



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

SEDE GUADALAJARA

"LA SANA ADMINISTRACIÓN EN MATERIA DE SEGURO
SOCIAL DE LAS EMPRESAS: TEORÍA Y PRÁCTICA"

MARTHA LETICIA GÓMEZ TORRES OSUNA
HÉCTOR GÓMEZ TORRES OSUNA

TESIS PRESENTADA PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN Y RELACIONES INDUSTRIALES CON RECONOCIMIENTO DE
VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
PÚBLICA, SEGÚN ACUERDO NÚMERO 871473 CON FECHA 7-X-87

Zapopan, Jal., Septiembre de 1986



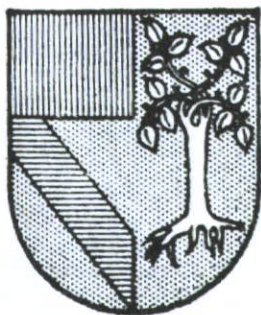
46376

TE
ARI
1996
60M

CLASIF: TE ARI 1996 GAST
ADQUIS: 46376 11
FECHA: 22-5-02
DONATIVO DE 139 h. j 21CM.
\$

1. Seguridad social - Aizoria
2. Seguros de salubridad
3. Riesgo (Seguros)
4. Trabajo y trabajadores.
5. Tesis y disertaciones académicas.





UNIVERSIDAD PANAMERICANA

SEDE GUADALAJARA



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
SEDE GUADALAJARA
BIBLIOTECA

"LA SANA ADMINISTRACIÓN EN MATERIA DE SEGURO
SOCIAL DE LAS EMPRESAS: TEORÍA Y PRÁCTICA"

MARTHA LETICIA GÓMEZ TORRES OSUNA
HÉCTOR GÓMEZ TORRES OSUNA

TESIS PRESENTADA PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN Y RELACIONES INDUSTRIALES CON RECONOCIMIENTO DE
VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
PÚBLICA, SEGÚN ACUERDO NUMERO 871473 CON FECHA 7-X-87

Zapopan, Jal., Septiembre de 1996

A Dios

A Nuestros padres: Héctor y Lety

A Coqui

A Jessica y Jesús

A usted Lic. Arellano

A Nuestra Universidad

A Nuestros maestros y compañeros

Mil gracias...

INDICE

Prólogo

Introducción.

1. Fundamentos de la seguridad social y antecedentes históricos del IMSS.	4
1.1. Origen de la Seguridad Social.	4
1.2. La Seguridad Social en México.	8
1.3. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).	9
Citas bibliográficas del Capítulo	12
2. Entorno de la problemática actual en el manejo de la administración en materia del seguro social en las empresas.	13
2.1. Entorno de la Zona Metropolitana de Guadalajara.	15
2.2. Metodología.	17
2.2.1 Hipótesis.	18
2.3. Resultados.	19
Citas bibliográficas del Capítulo	21
3. Base de cotización y cuotas del Seguro Social.	22
3.1. Obligaciones patronales.	22
3.2. Sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio.	24
3.3. Base de cotización.	26
3.3.1. Determinación del salario diario integrado: base de cotización.	26
3.3.2. Responsabilidad patronal del pago de cuotas,	32
3.4. Avisos ante el IMSS.	34
3.4.1. Aviso de inscripción del trabajador (Alta).	35
3.4.2. Aviso de modificación de salario al trabajador.	38
3.4.3. Aviso de baja del trabajador.	42
3.4.4. Avisos presentados ante el IMSS mediante dispositivos magnéticos.	44
3.5. Ejemplos del Capítulo.	48
Citas bibliográficas del Capítulo.	51

4. Cédulas de liquidación del IMSS.	52
4.1. Liquidación de las cuotas obrero-patronales. Formato TESO-01.	55
4.2. Cédula base de Auto-determinación de cuotas obrero-patronales. Formato TESO-05-A.	62
4.3. Entero provisional o cuenta de C.O.P. Formato TESO-04.	69
4.4. Ejemplos prácticos del Capítulo.	71
Citas bibliográficas del Capítulo.	75
5. El seguro de riesgo de trabajo.	76
5.1. Cuotas patronales por el seguro de riesgo de trabajo.	78
5.2. Clasificación de las empresas por riesgo de trabajo.	79
5.3. Explicación de las formas MT-1, MT-2, MT-3 y MT-4-30-8.	91
5.4. Los costos del riesgo de trabajo.	107
5.5. Ejemplos prácticos del Capítulo.	109
Citas bibliográficas del Capítulo.	111
6. El Capital constitutivo y la cédula de diferencias de pago.	112
6.1. Capital Constitutivo.	112
6.2. Cédula de diferencia de pagos.	117
Citas Bibliográficas del Capítulo.	124
7. Solicitudes de cantidades enteradas en exceso.	125
8. Recurso Administrativo de inconformidad.	130
Citas bibliográficas del Capítulo.	139

Conclusiones.

Bibliografía

Anexos

PRÓLOGO

Es indudable que en esta época de crisis las empresas deben eficientar al máximo sus recursos y disminuir al mínimo sus costos.

Uno de los costos innecesarios en las empresas es el que se genera de una mala administración en materia de Seguro Social, lo que provoca que los gastos indirectos por mano de obra se incrementen y tengan un reflejo negativo en la productividad de la misma.

Pocos son los trabajos orientados, de una manera sencilla, clara y práctica, a explicar las obligaciones patronales que tienen las empresas con el Instituto Mexicano del Seguro Social y que puedan contribuir a evitar las fugas económicas por este concepto, como la presente obra. De ahí su valía y justificación.

La estructura temática de esta obra cumple con el objetivo que persigue, además la redacción es ágil y clara, y el tenerla a la mano será una herramienta valiosa de consulta para aquellos que sean reponsables de la administración de los Recursos Humanos o que conlleven la responsabilidad administrativa del Seguro Social.

Por todo lo anterior, recomendando ampliamente la lectura de la presente obra.

Lic. Luis Roberto Arellano L.

Guadalajara Jalisco.

Diciembre '95

INTRODUCCIÓN

Al día de hoy, mucho se ha hablado de las reformas que el Instituto Mexicano del Seguro Social debe tener, ... que si las pensiones de los jubilados, que si los derechos de los asegurados, que si el servicio médico, que si el marco jurídico, que si la cantidad de niños que mueren antes de cumplir los 5 años, que si la clasificación del riesgo de trabajo de las empresas, que si el porcentaje de las cuotas obreras-patronales... Como podemos observar al hablar de la Seguridad Social y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) podemos referirnos a un sin número de temas, todos ellos de gran interés.

Nosotros en lo particular, hemos decidido orientarnos a un tema específico, origen del presente trabajo : "LA SANA ADMINISTRACIÓN EN MATERIA DE SEGURO SOCIAL DE LAS EMPRESAS: TEORÍA Y PRÁCTICA, con el cual buscamos proporcionar las herramientas necesarias de acuerdo a la legislación vigente, para cumplir con las obligaciones patronales de las empresas de manera eficaz, productiva y oportuna, evitando las fugas económicas innecesarias causadas por desconocimiento, omisión y descuido que causan altos costos financieros los cuales merman la economía de las empresas.

En el capítulo 1, se hace referencia a los fundamentos de la Seguridad Social explicando su trascendencia y relevancia como derecho humano que es, así como los antecedentes del instrumento de la Seguridad Social en nuestro país, el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dentro del capítulo 2 hacemos un análisis de la problemática en el manejo del cumplimiento de las obligaciones patronales con el seguro social, en donde podemos observar, gracias a una investigación de campo presentada en dicho capítulo, que no se cuenta con un instrumento claro y sencillo que explique y asesore en forma rápida y precisa la forma de cumplir con dichas obligaciones.

En el capítulo 3 presentamos el punto de partida para dar cumplimiento con las obligaciones patronales: las bases de cotización y cuotas, las obligaciones patronales, los sujetos de aseguramiento y cuáles son los avisos afiliatorios ante el IMSS.

Una de las obligaciones patronales es la de presentar las cédulas de liquidación del IMSS, lo cual hacemos referencia dentro del capítulo 4, donde se muestra de manera clara y sencilla su elaboración y cálculo.

El capítulo 5 hace referencia a uno de los temas más importantes para las empresas, el seguro de riesgo del trabajo, donde éstas pueden trabajar activamente para disminuir su contribución ante el IMSS.

No menos importante es el capítulo 6, donde hacemos referencia a dos de los instrumentos económicos-coactivos con los que cuenta el IMSS para hacer cumplir las obligaciones patronales: El Capital Constitutivo y la Cédula de Diferencia de Pagos.

Dentro del Capítulo 7, explicamos el instrumento a través del cual las empresas pueden recuperar dinero pagado o enterado de más ante el IMSS injustificadamente, dicho instrumento es la Solicitud de devolución de cantidades enteradas sin justificación legal.

Por último, en el Capítulo 8 explicamos de manera sencilla, desde un enfoque meramente administrativo y sin profundizar en el tema, por ser cuestión netamente jurídica, el Recurso Administrativo de Inconformidad, sin embargo el conocimiento de su existencia es muy importante para la defensa de los intereses de las empresas.

Esperamos que el presente sea de su interés y utilidad .

1. FUNDAMENTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL IMSS.

Para efectos de esta investigación, es fundamental conocer y comprender la esencia de lo que es la Seguridad Social y el Seguro Social, ya que de ahí parte nuestra base para determinar la importancia de que se reconozca la necesidad de un excelente manejo administrativo, por parte de las empresas, de un derecho humano, como lo es, el derecho a la Seguridad.

1.1. Origen de la Seguridad Social.

Primeramente, partiremos del hecho de que el hombre, por su naturaleza, tiene una serie de necesidades básicas que debe satisfacer para lograr su desarrollo y perfeccionamiento. Una de esas necesidades innatas del ser humano es el deseo a la seguridad. El sentirse protegido, seguro, resguardado, tanto él, como su familia.

Como bien sabemos, el Hombre es un ser sociable por naturaleza que requiere de vivir en sociedad para alcanzar sus fines y satisfacer sus necesidades, ya que la misma comunidad le permite lograr dichos fines y satisfacer dichas necesidades, entre otros: seguridad y bienestar.

El poder aspirar a lograr tal protección, ha requerido del ingenio, la perseverancia y el trabajo árduo del Hombre, desde los comienzos de su existencia, hasta la fecha, apoyándose en los principios, pilares de la misma sociedad, de Solidaridad y Subsidiariedad, fundamentándose en el hecho de que "el bienestar individual de cada Hombre, se va a alcanzar con el logro del bienestar de la comunidad". (aunque existan varios autores que tratan de refutar dicho fundamento sin éxito).

Indudablemente la lucha del hombre para satisfacer sus necesidades y dominar a la naturaleza, viviendo en sociedad, ha dado origen al trabajo como conducta

humana y medio de superación material, social y espiritual, es por ello que el trabajo mismo ha sido tomado como punto de partida para proporcionar la seguridad social de la comunidad.

Sin embargo, bien sabe el Hombre, que es inevitable la muerte, pero si las enfermedades y accidentes provocados por el trabajo, también sabe que no puede evitar trabajar, pero comprende que se pueden tomar medidas de higiene y seguridad para prevenir los riesgos innecesarios; no puede evitar ocasionalmente faltar a sus labores, pero si idear la forma de asegurar algún ingreso que le provea en tanto, de un mínimo de satisfactores; no puede evitar el envejecer, pero si el depender, cuando esto suceda de los demás, asegurando su existencia con plena dignidad y decoro; tampoco puede evitar la enfermedad de él mismo o de alguno de sus familiares, pero si garantizarle una atención médica digna y eficaz sin provocar un desequilibrio económico en su presupuesto personal y/o familiar.

Por lo anterior, el Hombre busca la Seguridad Social, pero no solo para garantizar el mero hecho de existir, sino el de vivir de acuerdo con la Justicia Social que procura alcanzar una calidad de vida que le permita, además de existir, convivir, trabajar y realizarse de acuerdo a su dignidad humana.

Debemos entender entonces, que la Seguridad Social debe ser fomentada por cada miembro de la comunidad mediante su trabajo, sabiendo que encontrará su seguridad individual, cuando luche por la Seguridad Social de su comunidad. Sin embargo el Estado debe garantizarla y defenderla, creando una estructura jurídica-social que permita el bienestar de la comunidad, mediante la Justicia Social, la cual sea niveladora de las desigualdades sociales, tratando de remediar así los grandes males y diferencias entre las clases fuertes y las débiles.

Definitivamente, pensar que el Hombre va a lograr la total y absoluta seguridad, mientras exista, es imposible, basta recordar las palabras de San Agustín que dicen: "Nos hiciste para tí, Señor, e inquieto está nuestro corazón hasta no descansar en tí. Solo en Dios halla el Hombre la perfecta seguridad y solo él remedia plenamente la total inseguridad humana"; por lo cual, la Seguridad Social, siempre será una meta a

alcanzar, un propósito fundamental, pero con cierto grado de utopía, ya que requiere de un gran dinamismo para responder siempre a las necesidades humanas.

En resumen, podemos definir a la Seguridad Social, utilizando la definición que da Alberto Briseño Ruiz: "La Seguridad Social es el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protege a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudiera sufrir, y permite la elevación humana en los aspectos psicofísico, moral, económico, social y cultural".⁽¹⁾

También es fundamental conocer lo que establece la Ley del Seguro Social (mexicana) en su artículo 2o. que dice: " La Seguridad Social tiene como finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo".

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1948, considera, en sus artículos 22 y 25, los mínimos indispensables para que las personas gocen de prestaciones de carácter económico, social y cultural al acentar en el primero de ellos: "Toda persona como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, hábida cuenta de la organización y los recursos de cada estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".

Por su parte el segundo señala como meta para todos los individuos el derecho que tiene a: "Un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derecho a los seguros de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, viudez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales. Todos los niños nacidos del matrimonio o fuera de él tienen derecho a igual protección social".

Esta aceptación constituye lo que se denominó con el nombre de Seguridad Social en su sentido amplio, que concuerda con la establecida por William Beveridge, en su famoso Plan Básico de Seguridad Social, el cual parte del concepto primario de las necesidades que deben ser cubiertas a los individuos desprovistos de recursos, con el objeto de que subsistan en las mejores condiciones de vida dentro de la comunidad. Pero también existe una connotación más restringida que comprende a las instituciones que se proponen desarrollar al trabajador, a fin de facilitarle una vida más cómoda e higiénica y asegurarlo contra las consecuencias de los riesgos naturales y sociales, susceptibles a privarle de su capacidad de trabajo y por consecuencia, sus ingresos.

Cabe mencionar que es importante hacer una diferenciación entre lo que es la Seguridad Social y el Seguro Social, que comúnmente se confunden o se toman como sinónimos, pero la Ley del Seguro Social de México, en su artículo 4o., establece claramente dicha diferencia diciendo: "El Seguro Social es el instrumento básico de la Seguridad Social establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos". Por lo que podemos deducir que el Seguro Social es el medio que utiliza el Estado para proporcionarle a la sociedad la Seguridad Social.

El Estado Mexicano otorga el manejo del Seguro Social al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, siglas que utilizaremos a lo largo del presente trabajo) y como se consigna en el artículo 5o. de la Ley del Seguro Social de México: "La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, está a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonios propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social". Por lo anterior, se establece que el Estado Mexicano va a garantizar y proteger la Seguridad Social de todos los mexicanos mediante el IMSS.

1.2. La Seguridad Social en México.

El incremento demográfico, la continua transformación de la sociedad y la creciente complejidad de las relaciones de trabajo, hacen que el derecho a la Seguridad Social sea esencialmente dinámico. Debe evolucionar de acuerdo con las circunstancias, mejorando las prestaciones y ampliando constantemente la posibilidad de incorporar a sus beneficios a un número cada vez mayor de mexicanos.

La Seguridad Social, precisa ampliarse y consolidarse, no solo por el imperativo de propiciar el bienestar a la comunidad, sino como exigencia económica, pues la redistribución de la riqueza que promueve, no frena el crecimiento sino, por el contrario lo impulsa de manera real y sostenida. Mientras el hombre no disponga de los elementos para superar sus limitaciones materiales y culturales, no podrá alcanzar su pleno desarrollo.

Para que nuestra legislación incluyera un sistema de Seguridad Social, tuvieron que darse los siguientes acontecimientos: una revolución, inconformidad social, una distribución injusta de la riqueza, un nivel de vida de la población marginada, tanto en la ciudad como en el campo.

Estas circunstancias, provocaron que se realizaran múltiples intentos a fin de asegurar a los trabajadores contra las eventualidades derivadas de su trabajo. El primero fue la Ley de Accidentes de Trabajo, del gobernador del Estado de México, José Vicente Villado, en 1904; después en Nuevo León, Bernardo Reyes implantó la Ley sobre Accidentes de Trabajo, en 1906 siguieron algunos proyectos de leyes laborales en los diferentes estados.

En 1915, se dictó la Ley del Trabajo, en el Estado de Yucatán, cuyo artículo 135, establecía que el gobierno fomentaría una asociación mutualista en la que los trabajadores fueran asegurados contra riesgos de vejez y muerte.

En 1917, el Constituyente plasma en su artículo 123, fracción XXIX, la necesidad de establecer cajas de seguros populares para proteger la invalidez, la cesación involuntaria de trabajo y otros riesgos análogos, ordenando al Gobierno Federal, el fomento de la creación de asociaciones, porque eran de utilidad social.

Este artículo dió origen a diversos proyectos y legislaciones que incluían en su texto la implantación de un seguro social obligatorio; el más importante fue el proyecto de Ley para la creación del Seguro Obrero, que trataba de implantar en 1921 el presidente Alvaro Obregón. Por desgracia, estos intentos en muy pocas ocasiones tuvieron éxito. Posteriormente en 1929, se reformó la fracción respectiva del artículo 123 Constitucional, para considerar de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social.

1.3. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

La creación de un sistema encaminado a proteger eficazmente al trabajador y a su familia contra los riesgos de la existencia y a encausar en un marco de justicia las relaciones obrero-patronales, dió origen a nuevas formas e instituciones de solidaridad comunitaria en México.

El IMSS, surge a la vida jurídica nacional con base en la ley orgánica del Seguro Social, por decreto del Congreso de la Unión, fechado el 31 de diciembre de 1942, y publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 19 de enero de 1943.

En la exposición de motivos de dicha Ley del Seguro Social, por cierto, reglamentaria de la fracción XXIX, apartado "A", del artículo 123 de la Constitución Política Mexicana, se estableció que: "A efectos de manejar éste, Seguro Social, se crea especialmente una institución que establecerá un régimen eficaz de protección obrera, sin fines de lucro que suministraría las prestaciones en metálico, en servicios y en especie, en los momentos de mayor angustia de los trabajadores, sin costos adicionales ni trámites engorrosos para las víctimas".

En el artículo 2o. de la Ley del Seguro Social de 1943, señala: "Para la organización y administración del Seguro Social, se crea con personalidad jurídica propia, un organismo descentralizado con domicilio en la Cd. de México que se denominará Instituto Mexicano del Seguro Social".

Ahora debemos señalar que en el artículo 5o. de la Ley del Seguro Social Vigente ratifica la creación hecha desde la ley de 1943, del IMSS, como el

encargado de otorgar las prestaciones en dinero, en servicios y en especie que la Ley del Seguro Social establece en su contenido, es decir se reitera nuevamente en esta disposición la encomienda de proporcionar tales servicios sin afán de lucro y que constituyen un servicio público de carácter nacional encomendado al IMSS. Tal artículo literalmente señala: "La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley está a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonios propios denominado Instituto Mexicano del Seguro Social".

Cabe señalar aquí, que a diferencia del artículo 2o. de la abrogada ley del Seguro Social de 1943, en la Ley de 1973 (actualmente vigente), ya no crea este organismo, únicamente se reitera que está a cargo de la organización y administración del Seguro Social; también se reitera que se trata de un organismo público descentralizado con personalidad jurídica propia, pero se le adiciona el término "patrimonio propio". Por último ya no establece como domicilio, la Cd. de México, ya que la situación y circunstancias cambiaron de 1943, cuando se formó el IMSS, a 1973, que se crea la nueva ley del Seguro Social, principalmente en cuanto a la desconcentración de servicios y funciones que obligan al IMSS a establecer delegaciones regionales y estatales a lo largo del país, para así proporcionar una mejor atención y servicio, así como un mejor control administrativo y de operación.

Es indispensable establecer que el IMSS, posee una característica fundamental que es la de ser un organismo fiscal autónomo, con carácter de autoridad, a partir del decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de noviembre de 1944, en donde se reformó el artículo 135 de la original Ley del Seguro Social, para conferirle la calidad de fiscal a las aportaciones y darle la facultad de determinar los créditos a su favor, precisar las bases para su liquidación e, igualmente, para fijarlos en cantidad líquida; cobrarlos y percibirlos, dándole desde esa fecha plena competencia tributaria.

El IMSS como organismo con plena competencia tributaria tiene las siguientes características que lo definen como fiscal autónomo:

- a) "Determina la existencia del hecho generador de la obligación tributaria".

b) "Determina el sujeto obligado al pago del crédito fiscal"

c) "Precisa las bases para la liquidación del crédito tributario y lo fija en cantidad líquida"

d) "Cobra el crédito fiscal"

e) "Solicita el auxilio de la autoridad central que a fin de que, mediante el procedimiento administrativo de ejecución, se obtenga el cobro de los créditos a su favor no cubiertos oportunamente y, en algunos casos, la facultad de aplicar directamente el referido procedimiento económico-coactivo".⁽²⁾

Si analizamos las atribuciones que la ley del Seguro Social asigna al IMSS, encontraremos que concuerdan con las características que acabamos de mencionar de los organismos fiscales autónomos. Así pues, el IMSS, puede establecer la existencia de la obligación de pagar las cuotas obrero-patronales al presuponer (posibilidad hipotética-abstracta que ofrece la misma ley), la existencia del vínculo laboral, que de darse, genera la obligación de afiliación al Seguro Social y, por ende, al pago de las aportaciones respectivas, de esta manera puede establecerse el hecho generador de la obligación tributaria.

Igualmente, el IMSS, puede determinar el contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y de más sujetos, al fijarlas en cantidad líquida, utilizando para ello, los datos con los que cuente u obtenga, e incluso cuando no le sean cubiertos oportunamente los créditos a su favor, pudiendo aplicar directamente el procedimiento administrativo de ejecución, con la finalidad de poder contar con los recursos necesarios para cubrir el costo de los servicios y prestaciones que la ley encomienda.

El IMSS, constituye un paso decidido para que la mayor parte de la población goce de un sistema de Seguridad Social que proteja a los económicamente débiles y que les permita disfrutar prestaciones definidas y facultándolos para requerir el otorgamiento de las mismas.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) BRISEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Colección de textos jurídicos universitarios. Harla, México D.F. 1987. p15.
- (2) RUIZ MORENO, Angel Guillermo. Régimen Legal del Seguro Social en México. Universidad de Guadalajara. 1993. p.p. 96-97.

2. ENTORNO DE LA PROBLEMÁTICA ACTUAL EN EL MANEJO DE LA ADMINISTRACIÓN EN MATERIA DE SEGURO SOCIAL EN LAS EMPRESAS.

Una vez que hemos determinado los fundamentos de la Seguridad Social y los antecedentes del instrumento de éste en nuestro país, debemos conocer bajo qué marco legal se sustenta dicho instrumento. La Ley del Seguro Social, está dividida en los siguientes títulos:

TÍTULO I.	Disposiciones generales.
TÍTULO II.	Del régimen obligatorio del Seguro Social.
TÍTULO III.	Del régimen voluntario del Seguro Social.
TÍTULO IV.	De los Servicios Sociales.
TÍTULO V.	Del IMSS.
TÍTULO VI.	De los procedimientos y de la prescripción.
TÍTULO VII.	De las responsabilidades y sanciones.

Sin embargo el origen y motivo del presente trabajo de investigación se refiere y fundamenta exclusivamente en el TÍTULO II Del régimen obligatorio del Seguro Social.

En el artículo 11 de la LSS se aclara que el régimen obligatorio comprende los seguros de riesgo de trabajo; enfermedad y maternidad; invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; guarderías para hijos de aseguradas, y retiro.

Siendo, según los artículos 12 y 13 de la LSS, personas sujetas a aseguramiento del régimen obligatorio las personas que " ... se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le de origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aún cuando

éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos; los miembros de las sociedades cooperativas de producción y administración obreras o mixtas, y los ejidatarios comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola; los trabajadores en industrias familiares y los independientes como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados, los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamientos forestales e industriales o comerciales en razón de fideicomisos; los ejidatarios comuneros y pequeños propietarios que para la explotación de cualquier tipo de recursos que estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento y otro género similar a los anteriores; los pequeños propietarios con más de veinte hectáreas de riego o su equivalente en otra base de tierra, aún cuando no estén organizados crediticiamente; los patronos personas físicas con trabajadores asegurados a sus servicios...⁽¹⁾. Cabe señalar que en el siguiente capítulo se profundizará más sobre el tema.

Tomando como base a las personas antes mencionadas, sujetas a ser aseguradas, como ya dijimos, por régimen obligatorio, podemos observar que se encuentran ubicadas en los cuatro sectores de la economía del país: primario, secundario, terciario y no especificado. El sector primario, es el agrícola pecuario; el sector secundario abarca las industrias de bebidas, calzado, electrónica, alimenticia, metalmecánica, de productos lácteos, del hule y plásticos, azucarera, textil y de la confección, farmacéutica, de la construcción, mueblera; del sector terciario son los servicios financieros, turismo, comercio de productos alimenticios, bebidas y tabaco al por menor y asesorías especializadas; siendo el sector no especificado todas aquellas actividades que producen subempleo y economía subterránea⁽²⁾.

Es por ello que el conocer y saber administrar correctamente las obligaciones patronales en materia de Seguro Social se aplica a toda la fuerza productiva del país, a la que se hace referencia en el apartado "A" del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Sin embargo en esta ocasión nos reduciremos geográficamente a la Zona Metropolitana de Guadalajara, ya que es el medio que actualmente habitamos y donde nos desenvolvemos, siendo esta zona la fuente de obtención de información.

2. 1. Entorno de la Zona Metropolitana de Guadalajara.

La Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG) comprende los municipios de Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque y Tonalá; los cuales albergan el 53.68% de la población total del estado de Jalisco ⁽³⁾.

En base a un estudio realizado por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Guadalajara, en el que se presenta una radiografía del estado de Jalisco dividido en los aspectos: demográfico, económico, político y cultural del estado, podemos conocer que la proyección demográfica para el tercer milenio, es que se siga concentrando la mayor parte de la población del estado en esta zona.

La tasa de crecimiento anual promedio de la población de la ZMG fue en 1990 de 1.5% y se estima disminuya a 1.36%, por lo que se espera una tasa de crecimiento promedio para la década de 15.43%. Modificándose la estructura familiar, ya que en 1980 la natalidad acumulada por mujer fue de casi cuatro hijos en promedio por familia, en 1990 fue de menos de tres hijos y se estima que para el año 2000, se llegue al nivel de dos hijos en promedio ⁽⁴⁾.

Jalisco, en general, es predominantemente joven; más de la tercera parte de la población del estado es menor de 15 años (38.6%) y sólo el 4.8% tiene 65 años o más ⁽⁵⁾.

La participación de la población en la actividad económica del Estado se distribuye de la siguiente forma ⁽⁶⁾:

SECTORES	POBLACIÓN
Primario	15.07%
Secundario	32.75%
Terciario	48.77%
No especificado	3.42%

La población económicamente activa (PEA) crecerá más rápido que la población total en la presente década, el crecimiento esperado en la población será del 15.43% mientras que la PEA será de 32.49% en donde se resalta un incremento significativo de la participación de la mujer en la fuerza laboral. Ocasionando con ello una demanda promedio de 51,600 nuevos empleos anuales en la presente década, sin contar el rezago en la creación de empleos existente y la necesidad de sustituir los empleos del campo ⁽⁷⁾.

Tanto en la ZMG como en el resto del estado, se considera al trabajo como una actividad familiar motivo de orgullo y de trasmisión hereditaria; por lo que los negocios mantienen una clara tradición familiar y muestran una vocación netamente mercantil, además la industria se ha enfocado a satisfacer solamente la economía interna.

Es por ello que en la estructura ocupacional predominan los obreros, artesanos, trabajadores agropecuarios y comerciantes.

Como podemos observar, la ZMG, se ha distinguido por ser mercantilista, resaltando la existencia de grandes e importantes centros comerciales, así como los que se han proyectado para su próxima apertura. Cuenta con una infraestructura hotelera y de servicios sumamente completa que la hacen una atractiva zona comercial, además cuenta con un centro de exposiciones apoyado por la Cámara de Comercio de Guadalajara (la cual tiene más de cien años de haber sido fundada), en el que se realizan ferias y exposiciones netamente comerciales, con el fin de poner en contacto a proveedores y comercializadoras.

Es por ello que hemos decidido tomar como base, para nuestra investigación, las tiendas de autoservicio y departamentales, siendo éstas una de las más importantes fuentes de empleo en la ZMG y en donde se concentra la mayor parte de la PEA, solo por debajo de los trabajadores agropecuarios, artesanos y obreros según datos INEGI.

Las tiendas de autoservicio y departamentales, son almacenes de productos ya sea de primera necesidad o suntuarios, en los cuales el cliente, consumidor directo,

toma los productos que desee para su propio consumo o uso, dentro de una amplia variedad de opciones presentadas en un mismo espacio de venta.

Estas tiendas tienen su origen desde fines del siglo pasado, modificando sus estrategias de venta conforme han pasado los años. Sears Roebuck inició vendiendo por catálogo en todo el territorio de los Estados Unidos, Comercial Mexicana fue la primera en traer a México el concepto de tienda de autoservicio, Fábricas de Francia, con 119 años en el mercado, inició como importadora de telas francesas y Almacenes Aurrera, fue en un principio fábrica de camisas (estas dos últimas tienen su origen en esta ciudad).

2.2. Metodología.

Para determinar la utilidad de la realización de un manual que especifique el proceso de administración en materia de Seguro Social en las empresas, llevamos a cabo una investigación de campo con el fin de sondear el nivel de claridad y aplicación de los conocimientos necesarios para ello, así como el seguimiento del procedimiento adecuado.

Cabe mencionar que el procedimiento que se debe seguir en la administración en materia de Seguro Social, es similar en las empresas de los cuatro sectores de la economía y solo varía en la clasificación del riesgo de trabajo en el que se encuentre cada empresa, con excepción de la industria de la construcción, pues debido a la naturaleza misma de esta industria, es un caso especial en la administración de Seguro Social.

La población sujeta de nuestra investigación son las cadenas de tiendas de autoservicio y departamentales que se encuentran en la ZMG y que sean socios de la Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales (ANTAD), escogidas debido a su importancia y a la factibilidad del contacto con ellas gracias a dicha asociación. Las cuales son:

Almacenes Aurrera S.A., Cadena Comercial OXXO S.A., Casa Ley S.A., Centro Doméstico S.A., La Colonial de Mexicaltzingo S.A. Comercial Todo Fácil S.A.,

Chalita S.A., Deportes Martí S.A., Farmacia Guadalajara S.A., Farmacias ABC de México S.A., Ferretería Calzada S.A., Foot Locker de México S.A., Gigante S.A., High Life S.A., Operadora Comercial Mexicana S.A., Operadora Comercial las Nuevas Fábricas S.A., Organización Benavides S.A., Organización Soriana S. A., Radio Shack de México S.A., Salinas y Rocha S.A., Sears Roebuck de México S.A. Sanborn Hermanos S.A., Suburbia S.A., y Wal-Mart de México S.A.

Una vez delimitado nuestro campo de investigación a las tiendas de autoservicio y departamentales de la ZMG, elegimos el ANTAD, por la facilidad de obtener información de las tiendas miembros de esta asociación, por esta razón no es una muestra elegida al azar, sin embargo es toda una población con características en común.

2.2.1. Hipótesis.

La hipótesis de partida es:

"Un alto porcentaje de las tiendas de autoservicio y departamentales de la Zona Metropolitana de Guadalajara, no cuentan con un documento que les explique en forma clara y práctica cómo administrar las obligaciones con el Seguro Social lo que provoca serios errores que se traducen en fuertes fugas económicas para las empresas".

Cabe señalar que la Delegación Estatal Jalisco del IMSS declaró el día 27 de Marzo de 1995, mediante boletín informativo, que casi 10,000 empresas de la Zona Metropolitana de Guadalajara, tienen serios problemas de adeudo ante el Seguro Social.

Para poder determinar la validez de nuestra hipótesis hemos realizado el siguiente cuestionario, el cual fue aplicado a las personas encargadas del manejo de los aspectos de seguro social en las empresas de nuestra población.

Para lo cual sondeamos el nivel de conocimientos de estas personas en materia de Seguro Social, lo que reflejaría el nivel de eficiencia en el manejo de este concepto.

Este cuestionario, está diseñado para ser contestado de manera rápida; son diecisiete preguntas donde la mayoría arrojan respuestas categóricas, es decir, SI o NO, con un espacio para ampliar y corroborar su respuesta.

Los datos obtenidos por este cuestionario son datos cualitativos, cuyo nivel de medición no implican un orden, sino una categoría, por lo que son nominales. (Ver anexo 1).

2.3. Resultados.

Los resultados que a continuación se presentan, son origen de la aplicación de 24 cuestionarios y de la información arrojada por éstos:

- El 100% de las empresas, están inscritas en el IMSS.
- El 100% de las empresas, tienen afiliados a la totalidad de sus trabajadores ante el IMSS.
- El 84% de las empresas emiten sus propias liquidaciones, conforme a las reformas de 1993 y el 12% de las empresas restantes, reciben las modificaciones emitidas por el IMSS y sobre las cuales hacen los ajustes para el pago de las cuotas obrero-patronales.
- El 100% de las empresas mencionaron conocer las fechas de pago de las liquidaciones de las cuotas obrero-patronales y enteros provisionales, sin embargo, 13% de las empresas, contestaron equivocadamente, cuando se les preguntó cuáles eran esas fechas.
- El 100% de las empresas han recibido cédulas de diferencias de pagos y los motivos que con mayor frecuencia señalan el origen de éstas son: por errores del IMSS y en algunos casos de la empresa, por errores en las incapacidades, por liquidaciones complementarias, por modificaciones de salario y por bajas presentadas extemporáneamente, principalmente.

- El 75% de las empresas contestaron que sí saben cual es el grado de riesgo en el que califica ante el IMSS y el 25 % restante lo desconocen, lo cual se comprobó al preguntarles cuál era ese grado.
- Ninguna de las empresas ha solicitado la reclasificación del grado de riesgo de trabajo.
- El 100% de las empresas contestaron que sí conocen el plazo para dar de alta al personal ante el IMSS y sus repercusiones al no hacerlo, pero únicamente el 50% empresas contestaron correctamente.
- El 100% de las empresas contestaron sí conocer el plazo para presentar las modificaciones del salario, pero solo el 42% contestaron correctamente.
- El 100% de las empresas contestaron sí conocer el plazo para presentar las bajas de los trabajadores y evitar la extemporaneidad, pero solo el 42% contestaron correctamente.
- El 92% de las empresas desconocen el procedimiento para la solicitud de devolución de cantidades enteradas sin justificación legal.
- Solo el 9 % de las empresas han solicitado al IMSS la devolución de cantidades enteradas sin justificación legal, de las cuales en solo un caso de una de las empresas procedió a su favor.
- Solo el 9 % de las empresas conocen el recurso administrativo de inconformidad pero ninguna lo ha utilizado.
- El 100% de las empresas consideran importante la existencia de un manual que explique los aspectos fundamentales para lograr una sana administración en materia de Seguro Social en las empresas, aunque la mayoría de ellas (75% de las empresas) cuentan con un especialista en el ramo para consultas.

En base a los resultados obtenidos por la aplicación de las encuestas, se concluye la necesidad de un documento que presente en forma clara, completa y sencilla los aspectos y procedimientos más importantes para lograr una sana administración en materia de Seguro Social en las empresas.

Por lo anterior queda comprobada la hipótesis de partida del sondeo y justifica la existencia del presente trabajo de investigación.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Ley del Seguro Social. Artículos 12 y 13.
- (2) Radiografía del estado de Jalisco, base de partida para el estudio Jalisco 2000, ante el reto del futuro. Centro de Estudios Estratégicos del ITESM, Campus Guadalajara. 1994. pág. 3.
- (3) Compendio del Censo de población de 1990. INEGI.
- (4) Radiografía del estado de Jalisco, base de partida para el estudio Jalisco 2000, ante el reto del futuro, Ob. cit. pág. 4.
- (5) Compendio del Censo de población de 1990. INEGI.
- (6) Radiografía del estado de Jalisco, base de partida para el estudio Jalisco 2000, ante el reto del futuro, Ob. cit. pág. 3.
- (7) Ibid. pág. 5.

3. BASE DE COTIZACIÓN Y CUOTAS.

En base a la necesidad detectada de un documento práctico, sencillo y fácil de entender, el siguiente paso es comenzar por el principio y el punto de partida para cumplir con las obligaciones patronales es la base de cotización y las cuotas.

Para establecer el monto de lo que el patrón, empresa o sujeto obligado adeuda al IMSS, así como para el cálculo de las prestaciones en dinero y en especie que éste otorga a sus derechohabientes, es necesario tener una base que permita realizar dichos cálculos y sobre la cual, se determine la cantidad de dinero que se tiene que pagar y/o enterar al IMSS por las contraprestaciones que éste ofrece.

La base que se utiliza para la realización de dicho cálculo, es el salario diario integrado que percibe cada trabajador y, sobre esta base, denominada "base de cotización", se determinan las cuotas a pagar al IMSS.

Por lo anterior, es de suma importancia explicar lo que es la base de cotización y las cuotas para el cumplimiento de las obligaciones patronales. Sin embargo antes de ello, se requiere establecer cuales son estas obligaciones que la LSS impone a los patrones.

3.1. Obligaciones patronales.

Basándonos en el artículo 10 de la LFT podemos decir que el patrón es toda aquella persona, ya sea física o moral, que se beneficie directamente de los servicios subordinados de uno o varios trabajadores a su cargo; de ahí que surge la obligación del patrón de proporcionarle una serie de prestaciones a sus trabajadores a las que tienen derecho por ley.

Siguiendo este mismo criterio, en materia de Seguro Social, el patrón también tiene una serie de obligaciones que cumplir para beneficio del trabajador, señaladas claramente en la Ley del Seguro Social, primeramente en su artículo 19 que establece:

"Los patrones están obligados a:

I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de salario, y los demás datos que señalen esta ley y sus reglamentos, dentro de plazos no mayores a cinco días;

II. Llevar registros tales como nóminas y listas de raya, en las que se asiente invariablemente el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores, además de otros datos que exija la presente ley y sus reglamentos. Es obligatorio conservar estos registros, durante los cinco años siguientes al de su fecha;

III. Determinar las cuotas obrero-patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto Mexicano del Seguro Social;

IV. Proporcionar al Instituto los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo establecidas por esta ley, decretos y reglamentos respectivos.

V. Permitir las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto, las que se sujetarán a lo establecido por esta ley, el Código Fiscal de la Federación y los reglamentos respectivos; ...

VI. Cumplir con las demás disposiciones de esta ley y sus reglamentos...".

Una vez que conocemos las obligaciones patronales según dicho artículo, cabe señalar que en caso de caer en la omisión o en la realización de acciones contrarias al cumplimiento de estas obligaciones, el patrón se hace merecedor a una sanción en base a los siguientes supuestos, según el tratadista Alberto Briseño Ruiz:

"a) Cuando el sujeto obligado no inscriba al asegurado en los términos de la Ley.

b) Cuando el obligado o el asegurado proporcionen datos no ajustados al salario base de cotización.

c) Por omitir la presentación de avisos de cambio de salario.

d) El supuesto de no presentar el aviso de baja." ⁽¹⁾.

Lo anterior, trae como sanción el cobro por parte del IMSS de recargos moratorios en los términos del Código Fiscal de la Federación además, en algunos casos, la generación de capitales constitutivos en perjuicio de las empresas o

sujetos obligados. (En el capítulo VI hablaremos ampliamente de los capitales constitutivos).

El cobro de los recargos moratorios por parte del IMSS, señalados en el artículo 46 de la LSS, se efectuará en los términos del Código Fiscal de la Federación con previa actualización a partir de la fecha exigible.

El IMSS, ante la falta del pago de los créditos a su favor por parte de los patrones, podrá ejercer su facultad económica-coactiva en contra de éstos, utilizando el recurso administrativo de ejecución o embargo para garantizar dichos pagos en los términos que la misma LSS y el Código Fiscal de la Federación establecen.

3.2. Sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio.

Claramente se tiene identificado quién es el sujeto obligado y cuáles son sus obligaciones ante el IMSS, pero también es indispensable establecer con toda precisión, quiénes son los sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio, los cuales son señalados en los artículos 12 y 13 de la LSS, que ya fueron mencionados en el capítulo anterior; sin embargo profundizaremos en ellos:

a) Los trabajadores, es decir todas aquellas personas que estén vinculadas con otras, independientemente de su personalidad jurídica, en una relación de trabajo, cualquiera que sea su forma y denominación.

b) Los miembros de sociedades cooperativas y los sindicatos. Las cooperativas y los sindicatos son sujetos obligados en términos del artículo 27 de la LSS que establece: "las sociedades cooperativas de producción y las administraciones obreras o mixtas son consideradas como patrones para los efectos de esta ley".

c) Ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios. La ley señala como sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio a los campesinos organizados crediticialmente quedando como sujetos obligados, según Alberto Briseño Ruiz: "las instituciones de crédito ejidal y agrícola, los bancos regionales y organismos

similares al desaparecido Fondo Nacional de Fomento Ejidal, así como las empresas industriales, comerciales o financieras, que sean parte de contratos, convenios, créditos, están obligados... (art. 23 y 24 de la LSS)... a inscribirlos e incluir en sus planes de operación las partidas correspondientes para otorgar créditos a fin de cumplir con los pagos de cuotas ". (2)

d) No asalariados, es decir personas que desempeñan por cuenta propia una actividad económica sin estar subordinados a ninguna persona física o moral.

e) Ejidatarios, colonos, comuneros y pequeños propietarios independientes. Los campesinos que no están organizados como sujetos de créditos agrícolas, pero sí para aprovechamientos forestales, industriales o comerciales o en fideicomisos, según lo señalado en el artículo 13 de la LSS y, los campesinos que estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento y otro género similar a los anteriores para la explotación de cualquier tipo de recursos, también son sujetos de aseguramiento en los términos de la fracción III del mismo artículo. También son sujetos de aseguramiento, los campesinos con más de veinte hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra y que no estén organizados crediticialmente y todos aquellos campesinos que no estén señalados en los casos anteriores.

f) Patrones. Hay patrones cuyas condiciones son muy modestas que requieren del seguro social, por lo cual también son sujetos de aseguramiento.

g) Trabajadores domésticos, en este renglón entran las sirvientas, mozos, choferes, jardineros y demás personas que laboren en una casa y que cumplan con las características establecidas por la LFT en su capítulo especial de trabajadores domésticos.

Cabe mencionar que la LSS en su artículo 210 establece la posibilidad de que proceda la incorporación voluntaria de los sujetos comprendidos en las fracciones II, III, IV, y V del artículo 13 de la misma ley, que vienen siendo los ejidatarios, colonos, comuneros y pequeños propietarios, además de los patrones, a solicitud por escrito de los propios sujetos interesados.

3.3. Base de cotización.

Como ya se mencionó anteriormente, el IMSS utiliza como base para el cálculo de los créditos a su favor, así como para las prestaciones en especie y dinero que éste otorga, lo que se denomina “base de cotización”, que es el salario diario integrado de cada trabajador. Por ello es necesario saber lo que es y cómo se constituye.

3.3.1. Determinación del salario diario integrado: Base de cotización.

Se entiende por salario base de cotización, según el artículo 32 de la LSS, al salario integrado formado con los pagos hechos a los trabajadores en efectivo por cuota diaria y con las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie o cualquier otra cantidad o prestación que se le entregue al trabajador por sus servicios subordinados al patrón, excluyéndose los siguientes conceptos de acuerdo a lo que señala el mismo artículo 32:

- a) Los instrumentos de trabajo.
- b) El ahorro, cuando el trabajador y el patrón aporten partes iguales y sin que se pueda retirar más de dos veces al año por el trabajador.
- c) Las contribuciones que hace el patrón para fines sociales de carácter sindical, así como las cantidades entregadas para constituir fondos de algún plan de pensiones establecido por el patrón o derivados de la contratación colectiva.
- d) Las aportaciones adicionales que el patrón efectúe a favor de los trabajadores por concepto de cuotas al Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).
- e) Las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y las participaciones en las utilidades de las empresas.
- f) La alimentación y la habitación cuando se cobren por ellos, como mínimo el 20% del salario mínimo vigente en el D.F.
- g) Las despensas cuando no rebasen el 40% del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal.

h) Los premios de asistencia y puntualidad, siempre y cuando el importe de cada concepto no rebase el 10% del salario base de cotización.

l) Las contribuciones aportadas para fines sociales tales como las destinadas a contribuir fondos para planes de pensiones, respetando los lineamientos que señala la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para tal efecto.

Para que estos conceptos no estén considerados como integrantes del salario base de cotización, deben estar debidamente registrados en la contabilidad de las empresas.

Para obtener el salario base de cotización o salario diario integrado, es necesario calcular el factor de integración que le corresponde a cada trabajador en relación con las prestaciones que recibe de la empresa. Ahora bien, si deseamos calcular el factor de integración de las prestaciones mínimas de ley, se sigue la operación que a continuación se señala:

1. Se obtiene el salario anual del trabajador, multiplicando la cuota diaria del salario por 365 días.

2. Se calcula el aguinaldo, multiplicando la cuota diaria del salario por 15 días.

3. Se determina el monto de la prima vacacional, multiplicando la cuota diaria del salario por el 25% del número de días de vacaciones (6días) que le correspondan al trabajador de acuerdo a su antigüedad.

4. Se sumas los resultados de los puntos anteriores y esta suma se divide entre el salario anual obteniéndose así el factor de integración mínimo., Resultando para el primer año de antigüedad un factor de 1.0452, el cual se irá incrementando con la antigüedad.

En caso de que la empresa, además de las prestaciones mínimas obligatorias que señala la ley otorgue otras, éstas se tienen que integrar anualizándolas y sumándolas al aguinaldo más la prima vacacional, más el salario anual y el resultado dividirlo entre este último, obteniendo el factor de integración que al multiplicarlo por la cuota diaria de salario, nos da por resultado el salario diario integrado.

Por lo tanto, podemos decir que el salario diario integrado es el salario por cuota diaria de cada trabajador más las partes proporcionales diarias de aguinaldo, prima vacacional y demás prestaciones o elementos que por su naturaleza se integren al salario.

A continuación, se presenta un cuadro en el que se señala que elementos son integrables y cuales no:

ELEMENTOS DEL SALARIO	INTEGRAN	
	SI	NO
1. Cuotas diarias (Sueldo)	✓	
2. Prima vacacional	✓	
3. Aguinaldo	✓	
4. Gratificaciones	✓	
5. Sobresueldo	✓	
6. Comisiones	✓	
7. Nivelación de plaza superior	✓	
8. Sobresueldo por cubrir puesto de mayor nivel o salario.	✓	
9. Otras percepciones.	✓	
10. Propinas pactadas contractualmente pagadas por el patrón (incluidas en porcentaje fijo en la propia nota de consumo o servicio.	✓	
11. Prima dominical.	✓	
12. Tiempo extra que no se considere como trabajado eventualmente.	✓	

13. Tiempo extra trabajado eventualmente, y se considera como tal, hasta por tres horas tres días a la semana en bimestre continuo o, en forma discontinua, hasta noventa días durante un año calendario.		✓
14. Compensaciones esporádicas.		✓
15. Otras compensaciones periódicas	✓	
16. El ahorro, cuando no se constituye por un depósito igual y periódico entre el trabajador y la empresa, integrándose la cantidad excedente que la empresa otorgue respecto a la dada por el trabajador.	✓	
17. El ahorro, cuando se constituye por un depósito igual entre la empresa y el trabajador y que se retire como máximo dos veces al año.		✓
18. Ayuda de renta.	✓	
19. Habitación, cuando se otorga gratuitamente. Incrementará el salario un 25% de la cuota diaria.	✓	
20. Gastos de consumo de gasolina pagados al trabajador por el vehículo que ocupe para sus labores, siempre y cuando estos gastos sean comprobados		✓
21. Premios de asistencia y puntualidad cuando no rebasen el 10% de su salario base de cotización cada		✓

concepto.		
22. Premios por eficiente producción o por productividad, cuando estos no sean esporádicos.	✓	
23. Cuando se dan los tres alimentos al trabajador aumentando un 25% su salario, siempre y cuando, lo que se cobre por ellos es menos del 20% del salario mínimo del D.F.	✓	
24. Cuando la alimentación no cubre los tres alimentos, pero sí uno o dos, por cada uno se adicionará al salario una 8.33%.	✓	
25. La alimentación y habitación cuando se proporcione onerosamente, esto es, se cobre como mínimo, el 20% del salario mínimo del D.F.		✓
26. Prestaciones en especie.	✓	
27. Jornada discontinua.	✓	
28. Instrumentos de trabajo.		✓
29. Aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda (INFONAVIT).		✓
30. Cuotas del IMSS a cargo del trabajador cuyo cargo absorbe el patrón.	✓	
31. Vales o bonos de despensa siempre y cuando no rebasen el 40% del salario mínimo general que rija al D.F.		✓
32. Despensa en especie.		✓

33. Gastos de viaje o viáticos manejados contablemente como tales.		✓
34. Gastos de transporte del trabajador, tanto para sus labores como para el centro de trabajo, ya sea en vehículo propio o de la empresa pero amparándose con documentación comprobatoria de esos gastos.		✓
35. Domingos y días festivos laborados.		✓
36. Participación de los trabajadores en las utilidades de la empresa.		✓
37. Cantidades pagadas por la empresa para fines sindicales o sociales.		✓

Una vez que se han visto los elementos del salario que se integran, es necesario tomar en cuenta, que la LSS en su artículo 36 señala que para determinar el salario base de cotización, se tendrá que considerar lo siguiente:

a) Cuando un salario esté compuesto por elementos fijos pero el trabajador percibe regularmente otras retribuciones cuya cuantía se puede conocer previamente, entonces éstas deben integrarse al salario.

b) Si el salario está compuesto por elementos variables, que no pueden ser conocidos previamente, entonces se sumarán los ingresos totales percibidos durante el bimestre inmediato anterior, y se dividirá entre el número de días de salario devengado. Si se presenta el caso de que se tratase de un trabajador de nuevo ingreso, entonces se tomará el salario probable que le corresponda en dicho periodo.

c) En los casos en que un trabajador tenga un salario mixto, es decir, compuesto por una parte fija y la otra variable, entonces para efectos de cotización, se sumarán

a los elementos fijos del salario mixto, el promedio de las variables obtenidos en los terminos que señala el inciso anterior.

El salario base de cotización tiene un límite inferior y superior; el límite inferior es el salario diario integrado del salario mínimo general de la zona económica o, si se trata de jornada reducida, es la parte proporcional de la jornada de trabajo con respecto al salario mínimo integrado de la zona económica en que se encuentre. El límite superior es de 25 veces el salario mínimo general vigente en el D.F., excepto para el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte que será de 10 veces dicho salario mínimo.

Ahora bien, dentro del régimen obligatorio, la responsabilidad de retener, enterar y pagar las cuotas al IMSS es del patrón o de la empresa, por lo cual es indispensable hacer mención de dicha responsabilidad como a continuación se hace.

3.3.2. Responsabilidad patronal del pago de cuotas.

Al principio de este capítulo, se explicaron las responsabilidades que tienen los patronos o las empresas con el IMSS en beneficio de los trabajadores, quedando solamente por señalar la responsabilidad que tienen de pagar, retener y enterar las cuotas obrero-patronales a dicho Instituto.

Para explicar de una manera sencilla y clara dicha responsabilidad, se dividirá en dos partes: la primera, que es el pago de las cuotas a trabajadores que ganan más del salario mínimo y la segunda que es el pago de las cuotas a trabajadores que ganan el salario mínimo.

A. Trabajadores que ganan más del salario mínimo general de la zona económica donde se encuentran.

Para el pago de las cuotas obrero-patronales al IMSS, en el caso de los trabajadores que ganan más del salario mínimo, el patrón asumirá el carácter de retenedor, en los términos que señala la LSS en el artículo 44, de tal manera que el patrón, al efectuar el pago a sus trabajadores, deberá retener las cuotas obreras en

el porcentaje que a éstos les corresponde cubrir. El monto de los porcentajes de las cuotas obreras y patronales, se mencionan en el próximo capítulo.

Cuando la retención de las cuotas obreras no se efectúe oportunamente por el patrón, entonces éste solo podrá descontar al trabajador cuatro cotizaciones semanales acumuladas, quedando el restante a su cargo.

Como el patrón tiene el carácter de retenedor de las cuotas obreras que le descuenta al trabajador, entonces deberá determinar y enterar al IMSS las cuotas obrero-patronales en los términos que señala la ley y que se explicarán ampliamente en el capítulo siguiente.

B. Trabajadores que ganan el salario mínimo general de la zona económica donde se encuentran.

En este caso, para el pago de las cuotas obrero-patronales, el patrón o empresa tiene la obligación y responsabilidad de pagar íntegramente las cuotas señaladas para los trabajadores, además de las cuotas patronales que le corresponden, tal y como lo señala el artículo 42 de la LSS.

Aquí debe quedar muy claro que cuando un trabajador gana como cuota diaria el salario mínimo, el patrón no le podrá retener ni descontar ningún porcentaje por conceptos de cuotas del IMSS de su salario, tal y como lo señala el artículo 97 de la LFT que indica que las únicas salvedades para el descuento en los salarios mínimos son por: pensiones alimenticias, pago de renta, pago de abonos para el INFONAVIT y para el pago de abonos a créditos otorgados por FONACOT.

Una vez que ya se han señalado las dos vertientes de esta responsabilidad patronal, cabe mencionar que el pago de las cuotas obrero-patronales será por bimestres vencidos, tal como lo señala el artículo 45 de la LSS: "...que a más tardar los días quince de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre de cada año". El pago referente a la rama del seguro del retiro, se efectuará a más tardar los días diecisiete de los meses antes mencionados.

Para el pago de los enteros provisionales cuya explicación se hace en el capítulo IV, que son a cuenta de las cuotas bimestrales, se tendrá que efectuar a

más tardar el día quince de cada uno de los meses de febrero, abril, junio, agosto, octubre y diciembre de cada año.

En el caso de que el patrón, empresa o sujeto obligado no pague y entere oportunamente en las fechas señaladas por ley, las cuotas obrero-patronales, tendrá que cubrir a partir de la fecha en que los créditos se hicieren exigibles, la actualización y los recargos moratorios correspondientes en los términos del Código Fiscal de la Federación. El IMSS hará exigible dichos créditos a su favor como cédulas de diferencia de pagos o capitales constitutivos.

El IMSS establece la cuantía y la exigibilidad de los créditos a su favor, desde el momento del nacimiento de la obligación patronal, en base a los datos registrados ante el Instituto, proporcionados por los sujetos obligados a través de avisos de inscripción, bajas y modificaciones de salario de los trabajadores, para lo cual, el conocer qué son y cuáles son estos avisos es fundamental para la excelente administración en materia de Seguro Social.

3.4. Avisos ante el IMSS.

Los avisos que se presentan ante el IMSS, son muy importantes, no solo por el hecho de que con ellos se marcan las pautas para las obligaciones patronales y la exigibilidad de los créditos a favor del IMSS, como ya se mencionó anteriormente, sino también porque de alguna manera reflejan el historial laboral de una persona en una empresa, ya que con estos avisos se indica la fecha en que empieza a laborar, en qué momento tiene un aumento de salario o modificación de éste, también se señala la jornada de trabajo que tiene y cuando deja de laborar en la empresa.

En términos generales es sencillo el manejo de estos avisos ante el IMSS, pero debido a errores u omisiones en éstos se provoca, en muchas ocasiones, fuertes desembolsos y fugas de dinero para las empresas, originando cédulas de diferencias de pagos y/o capitales constitutivos a favor del IMSS.

Los avisos del IMSS, sobre todo los avisos de inscripción del trabajador o alta, le sirven a éste para poder recibir atención médica en las clínicas del Instituto y gozar de las prestaciones que éste proporciona.

Cabe mencionar que cada tipo de aviso viene en formatos diferentes y exclusivos, con tres tantos, de los cuales el original es para el IMSS, el segundo es para el trabajador y el tercero es para el patrón y cada uno debe estar sellado por el reloj de recepción del Instituto.

3.4.1. Aviso de inscripción del trabajador (Alta).

Una de las obligaciones patronales, como ya se mencionó al inicio de este capítulo, es la de registrar ante el IMSS a todos los trabajadores de la empresa desde el primer día en que se presentan a laborar.

La inscripción ante el IMSS, será con el salario base de cotización que perciba el trabajador en el momento de su afiliación, tal y como lo señala el artículo 33 de la LSS, respetando los límites del salario ya mencionados.

Cabe señalar que desde el momento en que se registra el trabajador ante el IMSS se establece la existencia de las obligaciones patronales del pago de cuotas. Lo ideal para las empresas, con el fin de evitar cualquier tipo de problema con el IMSS es que desde el primer día en que el trabajador empiece a laborar en la empresa, éste se encuentre asegurado, para lo cual se recomienda la "afiliación previa", según el acuerdo A.439713 del 23 de octubre de 1974, que emitió el IMSS y en el que se señala que las empresas, patronos o sujetos obligados, pueden presentar el aviso de inscripción del trabajador, el día hábil inmediato anterior a la fecha de iniciación de la relación laboral, siempre y cuando esta última fecha se anote con claridad en el propio aviso. También se recomienda evitar la extemporaneidad en la presentación del aviso de inscripción, cuando no se acudió a la afiliación previa, para lo cual el IMSS otorga un periodo de cinco días hábiles después de la fecha de iniciación de la prestación de servicios del trabajador, para

darlo de alta, sin excluir de ninguna manera al patrón o empresa de capitales constitutivos originados dentro de este periodo de cinco días.

La fecha que toma en cuenta el IMSS para determinar el nacimiento de la obligación patronal, es la señalada en el aviso como fecha de ingreso al trabajo por parte del asegurado, independientemente del día en que se presentó el aviso ante el IMSS.

A continuación se muestra la forma de aviso de inscripción del trabajador ante el Instituto (AFIL-02) y se explican lo elementos que la componen.

AVISO DE INSCRIPCIÓN.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS SERVICIOS DE AFILIACIÓN-VIGILANCIA DE DERECHOS AVISO DE INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR		EMPLACAMIENTO CLAVE DE ADELANTADO 23	NOMBRE DEL TRABAJADOR 2
		DURACIÓN DEL CONTRATO TABLA DE EXISTENCIA 21	NÚMERO DE AFILIACIÓN PATRONAL 3
1 NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR		6 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	
SALARIO GROSSO INTEGRAL \$ 4	TIPO DE SALARIO 8 FIJO 0	SALARIO NETO 2	DURACIÓN DEL TRABAJADOR
CANTIDAD DE CUOTA MODALIDAD 5	JORNADA O SEMANA REGULAR 7	9	10
5	7	9	10
11	15	17	
12	15	17	
13	15	17	
14	15	17	
16	15	17	
19	20	17	
19	20	17	

EXCLUSIVO IMSS
 U M F
22

ALTA TRABAJADOR
 FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE ESTE AVISO EN EL IMSS

17

18

CAPTURA / AVISOS ORIGINALES **IMPORTANTE LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO DE ESTE AVISO**

1. Nombre completo del trabajador. Este debe ser sin abreviaturas, de acuerdo al acta de nacimiento e iniciando con el apellido paterno, materno y nombre(s).

2. Número de afiliación del trabajador. Este número de afiliación es único y exclusivo para la persona a la cual se le asignó, es permanente e intransferible, se otorga desde el primer registro del asegurado ante el IMSS, por lo cual siempre debe de ser el mismo. Dicho número está compuesto de diez dígitos y un verificador, de tal manera que los primeros dos señalan la circunscripción, los siguientes dos indican el año en que se registró por primera vez el asegurado, los dos siguientes dígitos indican el año de nacimiento del asegurado, luego vienen cuatro dígitos que es un consecutivo y para finalizar el dígito verificador que es el de control.

3. Número de registro patronal. Es el número que se otorga a la empresa cuando se da de alta o cuando se registra ante el IMSS.

4. Salario diario integrado. Es el salario integrado que percibe en el momento de darse de alta al trabajador.

5. Fecha de ingreso al trabajo. Es la fecha del primer día que labora el trabajador en la empresa.

6. Registro federal de contribuyentes. Es el registro obtenido del nombre del trabajador y su fecha de nacimiento mas su homoclave, el cual sirve para cuestiones fiscales y de identificación.

7. Sexo. Se señala el sexo del asegurado.

8. Tipo de salario. Se señala cual de los tres tipos de salario será el que perciba el trabajador.

9. Jornada o semana reducida. Si el trabajador tendrá una jornada o semana reducida, entonces se tendrá que especificar de que día a que día en la semana laborará, el día de descanso y su horario.

10. Ocupación del trabajador. El puesto que ocupará el trabajador en la empresa.

11. Lugar de nacimiento, estado y fecha. Estos datos se proporcionan en base al acta de nacimiento.

12. Nombre de padre, aún finado. Se anota el nombre del padre aún cuando sea finado y en caso de ser hijo natural, se deja en blanco.

13. Nombre de la madre aún finada. Se anota el nombre de la madre aún cuando esté finada, si el trabajador es hijo natural se deja en blanco.

14. Domicilio del trabajador. Sirve para determinar la clínica familiar que le corresponda.

15. Nombre, denominación o razón social del patrón o sujeto obligado. Se indica quien es el patrón o sujeto obligado según su registro.

16. Ubicación del centro de trabajo. Domicilio del lugar donde prestará servicio el trabajador.

17. Fecha y hora de recepción de este aviso en el IMSS. Es el sello del reloj checador de recepción del IMSS cuando se presenta por ventanilla.

18. Extemporáneo. Se señala si el aviso se presentó después de los cinco días hábiles de la fecha de ingreso al trabajo.

19. Firma del patrón sujeto obligado o su representante legal (anotar cargo). Es la firma del patrón, representante legal de la empresa o sujeto obligado.

20. Firma o huella del trabajador. El trabajador tiene que firmar el aviso revisando que sus datos sean los correctos.

21. Duración del contrato. Se indica cuando se trata de trabajador eventual urbano.

22. Exclusivo IMSS U.M.F. El IMSS señala en este espacio la unidad médica familiar que le corresponde al asegurado.

23. Exclusivo IMSS (Clave de Argumento). Espacio para controles internos del Instituto.

3.4.2. Aviso de modificación del salario del trabajador.

Como ya se ha mencionado el salario diario base de cotización, sirve para el establecimiento en forma líquida del monto de los créditos a favor del IMSS, así como para las cotizaciones y el cálculo de las prestaciones en dinero y en especie a

que tienen derecho los asegurados, por lo cual es obligación del patrón, empresa o sujeto obligado, el informar al IMSS cuando sus trabajadores tengan un cambio de salario mediante el aviso de modificación.

El patrón, empresa o sujeto obligado, cuenta con un plazo de cinco días hábiles para presentar una modificación de salario diario base de cotización, compuesta por elementos fijos para evitar la extemporaneidad en la presentación del aviso; ahora cuando se trata de un salario compuesto por elementos variables, entonces el patrón, empresa o sujeto obligado deberá presentar las modificaciones al IMSS dentro de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre siendo el salario de esta modificación, el promedio obtenido en el bimestre anterior; cuando el salario es mixto, y se modifican los elementos fijos de éste, entonces el patrón, deberá presentar el aviso de modificación dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que cambie el salario, si al concluir el bimestre los elementos variables, han sufrido algún cambio, entonces el patrón deberá notificarlo al IMSS dentro del primer mes del bimestre siguiente.

Ahora bien, si la modificación del salario se origina por revisión contractual colectiva, entonces el plazo para comunicar la modificación al IMSS es de treinta y cinco días.

Todo lo anterior es en base y en los términos que señala el artículo 40 de la LSS para evitar la extemporaneidad en la presentación de avisos de modificación del salario ante el Instituto.

En caso de que un trabajador gane el salario mínimo y por ley se de un incremento a éste, entonces el patrón, empresa o sujeto obligado, no tendrá que avisar al IMSS de dicha modificación, ya que éste lo registra directamente, a menos que el factor de integración se calcule con prestaciones superiores a las de ley.

La fecha en que la modificación del salario surtirá efecto, en cualquiera de los casos, será en la que ocurrió el cambio, la cual deberá estar señalada en el aviso de modificación, siendo esto tanto para la cotización como para las prestaciones en dinero y en especie, como lo indica el artículo 41 de la LSS.

El no presentar las modificaciones del salario o hacerlo extemporáneamente, trae consigo serios riesgos de generación de cédulas de diferencias de pagos, y capitales constitutivos cuando se originan riesgos de trabajo.

A continuación se muestra una forma de aviso de modificación de salario del asegurado (AFIL-03) y se explican los elementos que la componen:

AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SALARIO.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCION GENERAL DE FINANZAS SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS AVISO DE MODIFICACION DE SALARIO DEL ASEGURADO		EXCLUSIVO IMSS CLAVE ARGUMENTO 16	NUMERO DE AFILIACION DEL ASEGURADO 2
		NUMERO DE REGISTRO PATRONAL 3	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES 6
NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO 1			
SALARIO DIARIO <input type="checkbox"/> 4 INTEGRADO	TIPO DE SALARIO: FUGO <input type="checkbox"/> 7 VARIABLE <input type="checkbox"/> 1 MIXTO <input type="checkbox"/> 2	OCUPACION DEL ASEGURADO 8	
FECHA DE LA MODIFICACION 5		EXTEMPORANEO <input type="checkbox"/> 15 <input checked="" type="checkbox"/> 1	
JORNADA O SEMANA REDUCIDA 9			
NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO 10			
UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO 11			
FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL (ANOTAR CARGO) 12		FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR SOLO EN CASO DE SALARIO DESCENDENTE 13	
EXCLUSIVO IMSS MODIFICACION DE SALARIO FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS 14			

LEENESE A MAQUINA O LETRA DE MOLDE

ASEGURADO: CONSERVE SU COPIA PARA TRAMITES ANTE ESTE INSTITUTO. EN CASO DE CAMBIO DE DOMICILIO COMUNIQUELO AL IMSS

CAPTURA / AVISO ORIGINALES

1. Nombre completo del asegurado. Este debe ser el mismo del aviso de inscripción y a su vez igual al del acta de nacimiento del asegurado.

2. Número de afiliación del asegurado. Es el número vitalicio del trabajador, y es el mismo que se dió de alta por primera vez ante el IMSS.

3. Número de registro patronal. Número de la empresa ante el IMSS.

4. Salario diario integrado. Es el nuevo salario diario de cotización, origen de la modificación.

5. Fecha de la modificación. Es la fecha a partir de la cual cambia el salario y surtirá efecto.

6. Registro federal de contribuyentes. Es el registro federal de contribuyentes del trabajador.

7. Tipo de salario. Se señala si es fijo, variable o mixto.

8. Ocupación del asegurado. Se indica el puesto del trabajador.

9. Jornada o semana reducida. Se tiene que señalar si el trabajador labora jornada reducida indicando horas y días de descanso. Aquí, cabe hacer mención, que si un trabajador, desde el momento de darlo de alta ante el Instituto trabaja en jornada reducida, entonces en el momento de presentar una modificación de salario, aún trabajando en esa jornada, se debe especificar que es jornada o semana reducida y no creer que como ya se indicó eso en la alta, el Instituto lo respetará.

10. Nombre, denominación, razón social del patrón empresa o sujeto obligado. En caso de ser persona física se indica nombre(s) apellido paterno y materno.

11. Ubicación del centro de trabajo. Domicilio del lugar en donde presta sus servicios el trabajador.

12. Firma del patrón, sujeto obligado o representante legal. Firma del responsable de cumplir con las obligaciones patronales.

13. Firma o huella del trabajador. Esto solo es en caso de que la modificación del salario sea descendente.

14. Fecha y hora de recepción. Sello del reloj checador de recepción del aviso por ventanilla ante el IMSS.

15. Extemporáneo. Aquí se señala si el aviso se presentó en forma extemporánea.

16. Exclusivo IMSS. Este espacio es de llenado exclusivo para el IMSS y para sus controles internos.

Cabe mencionar que cuando se presenta una modificación de salario, ésta puede ser con un salario diario integrado inferior al que tenía antes el trabajador, debido a que los elementos que lo constituyen hayan disminuido y no necesariamente a que el salario por cuota diaria sea menor.

3.4.3. Aviso de baja del trabajador.

En el momento en que se termina una relación de trabajo, el patrón, empresa o sujeto obligado, tendrá que informarlo al IMSS, mediante el aviso de baja del trabajador, ya que de no hacerlo así, la obligación de cubrir las cuotas obrero-patronales, subsistirá hasta que se presente dicho aviso ante el IMSS. Sin embargo, en caso de haber olvidado dar aviso de baja de un trabajador, pero se comprueba que dicho trabajador ya fue inscrito nuevamente ante el IMSS por otro patrón, entonces se podrá solicitar la devolución de las cuotas obrero patronales del patrón omiso, previa solicitud de éste, de acuerdo a lo que señala el artículo 43 de la LSS.

Para poder llevar a cabo dicho procedimiento se necesita ingresar en las oficinas de Afiliación y Vigencia de Derechos de la Subdelegación que le corresponda al patrón, empresa o sujeto obligado omiso, un escrito solicitando la aplicación de dicho artículo para eliminar la extemporaneidad de la baja del trabajador presentada previamente, anexando a tal escrito una copia de dicha baja y una copia del aviso de inscripción del trabajador a cargo del nuevo registro patronal y/o copia fotostática de las liquidaciones pagadas por el patrón, empresa o sujeto obligado, en la que labore actualmente dicho trabajador, en los bimestres que abarque la extemporaneidad de la baja.

En seguida se presenta la forma del aviso de baja del asegurado y se explican los elementos que la componen:

AVISO DE BAJA.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SUBDIRECCION GENERAL DE FINANZAS
 SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS
AVISO DE BAJA DEL ASEGURADO

Exclusivo IMSS
 CLAVE ARGUMENTO
11

AFIL-04
 2 NUMERO DE AFILIACION DEL ASEGURADO
 10 DIGITOS DIG. VER
 3 NUMERO DE REGISTRO PATRONAL
 10 DIGITOS DIG. VER

LEENSE A MAQUINA O LETRA DE MOLDE

NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO		EXTEMPORANEO	
1		10	
APELLIDO PATERNO		1	
MATERNO		APLICACION ART 43 L.S.S.	
NOMBRE(S)			
NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO			
4			
EN CASO DE PERSONA FISICA NOMBRES			
APELLIDO PATERNO			
MATERNO			
UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO			
5			
CALLE Y/O MANZANA			
NUMERO			
COLONIA Y/O PUEBLO			
MUNICIPIO		ENTIDAD	
ESTADO		C.P.	
MEXICO		C.F.	
FECHA DE BAJA DEL ASEGURADO		CAUSA DE LA BAJA	
ULTIMO DIA DE BAJA		7	
6		9	
DIA (2 DIGITOS)		MES (2 DIGITOS)	
ANO (2 DIGITOS)			
8			
FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL (ANOTAR CARGO)			

CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA TRAMITES ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 CAPTURA AVISOS ORIGINALES

1. Nombre completo del asegurado. Debe ser el nombre del trabajador con el que fue dado de alta, igual al de su acta de nacimiento.
2. Número de afiliación del asegurado. Número vitalicio del trabajador, asignado por el IMSS desde el momento en que fue inscrito por primera vez.
3. Número de registro patronal. Número de la empresa ante el IMSS.
4. Nombre, denominación, razón social del patrón o sujeto obligado. Si es persona física se anota el nombre(s), apellido paterno y materno.
5. Ubicación del centro de trabajo. Domicilio del lugar en donde el trabajador presta sus servicios.
6. Fecha de baja del asegurado. Es la fecha del último día de salario.
7. Causa de la baja. Se indica la razón de la separación del trabajador de la empresa.
8. Firma del patrón, sujeto obligado o su representante legal. En el aviso de baja solo firma el patrón o su representante legal.
9. Fecha y hora de recepción. En este espacio va el sello del reloj checador de la ventanilla de recepción del aviso ante el IMSS.
10. Extemporáneo. Se señala si se presentó el aviso extemporáneamente.
11. Exclusivo IMSS. Es para controles internos del IMSS.

3.4.4. Avisos presentados ante el IMSS mediante dispositivos magnéticos.

El IMSS ofrece a las empresas, la posibilidad de comunicar los movimientos afiliatorios a éste de los trabajadores asegurados mediante dispositivos magnéticos o avisos masivos. Los avisos que se pueden presentar por estos procedimientos son reingresos al IMSS (no nuevas inscripciones al Instituto), modificaciones de salario y bajas, existiendo la posibilidad, claro está, de seguir utilizando los formatos tradicionales.

La utilización de esta opción, es para el manejo de movimientos afiliatorios masivos que debiera realizar una empresa ante el IMSS.

Para que exista la posibilidad de presentar masivamente los movimientos afiliatorios mediante dispositivo magnético, es necesario que el sistema de cómputo

de la empresa sea compatible con el del IMSS, para lo cual se puede solicitar en la Sub-delegación que le corresponda a la empresa, en las oficinas de Afiliación y Vigencia de Derechos, las especificaciones que requieren los paquetes de cómputo de las empresas para ser compatibles con los del Instituto.

Una vez que se ha verificado la compatibilidad de los paquetes, se debe solicitar la autorización del IMSS para poder presentar los movimientos afiliatorios en dispositivo magnético en las oficinas de Afiliación y Vigencia de Derechos de la sub-delegación correspondiente, la cual proporcionará los datos de los trabajadores de la empresa o patrón inscritos en el Instituto, ya sea en cinta magnética y/o en listado, según lo prefiera el patrón, empresa o sujeto obligado.

Si la información de los trabajadores, la empresa la requiere en cinta magnética, entonces ésta deberá proporcionar al IMSS, una cinta nueva sin grabar.

La información solicitada al IMSS, debe ser proporcionada sin costo alguno, debiendo servir para confrontar dicha información con la que tiene la empresa, para efectuar en su caso las correcciones de números de afiliación, nombre de trabajadores y situación de los mismos ante el Instituto con el objeto de que todos los movimientos afiliatorios presentados sean capturados por éste y no los rechace.

Ahora si el patrón, la empresa o sujeto obligado, no cuenta con procesos automatizados de nómina o de contabilidad que permita el empleo de cintas magnéticas, entonces podrá utilizar el paquete de captura de información en disquete, para lo cual deberá solicitar la autorización del IMSS para la presentación de los movimientos afiliatorios mediante disquete de 5 1/4" o 3 1/2".

Para los procedimientos descritos anteriormente en el momento de presentar ya sea la cinta magnética o el disquete, deberán ir acompañados por la forma AFIL-10 debidamente requisitada, además del listado original y copia, que sirvan de respaldo de los movimientos contenidos en el dispositivo magnético.

Es importante señalar que si se reportan en un mismo dispositivo magnético, movimientos de reingreso, modificación de salario y bajas, éstos deberán identificarse y separarse por grupos, utilizando archivos independientes dentro del mismo dispositivo en donde cada uno debe tener la siguiente estructura:

- Datos del patrón.
- Datos del trabajador (con el mismo tipo de movimiento).
- Registro de cifras de control (Total de movimientos).

Si la empresa o patrón tiene más de un registro patronal dentro de la misma delegación o sub-delegación, también deberá integrar archivos separados en un mismo dispositivo.

Si se presenta el caso de existir movimientos presentados extemporáneamente y movimientos presentados oportunamente, dentro de un mismo registro patronal, la empresa deberá utilizar diferentes dispositivos magnéticos.

Es importante mencionar que tratándose de modificaciones de salario, el patrón, empresa o sujeto obligado deberá separar en diferentes dispositivos magnéticos las modificaciones a salarios fijos, variables o por revisión contractual colectiva. Esto se debe a los diferentes plazos que establece la LSS para la presentación de los movimientos afiliatorios.

Ahora, con respecto a los salarios mixtos, éstos deberán reportarse en el dispositivo de salarios fijos o en el dispositivo de salarios variables dependiendo de la parte del salario que se modifique.

Cabe señalar que el IMSS solamente aceptará los movimientos de reingreso por aquellos trabajadores que con anterioridad hayan sido contratados por la empresa, y esto es debido a que invariablemente se requiere que se cuente con el dato de a que Unidad Médica Familiar pertenece el trabajador, para ser reportado en el dispositivo.

El listado que se obtiene como respaldo de la información, contenida en el dispositivo magnético, deberá contener al calce la firma del patrón, sujeto obligado o representante legal de la empresa, así como la firma de conformidad del representante sindical de los trabajadores, cuando se trate de modificaciones de salario descendente.

Una vez que el IMSS ha procesado la información en su sistema de cómputo, éste devolverá al patrón, empresa o sujeto obligado, el dispositivo magnético junto con un listado de los movimientos aceptados y operados por el IMSS, además,

proporcionará indicaciones con respecto a movimientos que resultaron con error y que no fueron capturados por el IMSS, para lo cual va a ser necesario que el patrón presente los avisos en las formas tradicionales con la información correcta.

El listado que se menciona en el párrafo anterior, sustituye a los avisos de afiliación, por lo cual debe conservarse como constancia de cumplimiento de la obligación patronal.

Es necesario mencionar que estos procedimientos pueden utilizarse para la presentación de movimientos resultantes de una regulación de la afiliación a través de los programas de autocorrección y dictamen del contador público independiente que el IMSS lleva a cabo para beneficio de las empresas.

Por último se señalan las especificaciones técnicas de los dispositivos magnéticos:

a) Cinta magnética:

- Longitud: 600, 1200, 2400, 3200 ó 3600 pies.
- Densidad de la grabación: 1600 BPI.
- Canales: 9.
- Códigos: EBCDIC o ASCII.
- Factor de block: Un registro por block.
- Etiquetas: Ninguna.

b) Disquetes 5 1/4" ó 3 1/2":

- Equipo PC/XT/AT.
- Sistema operativo: PC-DOS, MS-DOS a partir de V2-11.
- Código ASCII.
- Disquete: Si es 5 1/4", debe ser de doble cara y doble densidad. Si es 3 1/2", debe ser de doble cara y de doble o alta densidad
- Densidad de grabación: Si es de 5 1/4", 360 K.
Si es de 3 1/2" 750 KB ó 1.4 MB.

- Pistas: Si es 5 1/4", 40 pistas. Si es 3 1/2", 40 u 80 pistas.

Cuando se genere un archivo, deberá ser grabado en código ASCII, como archivo secuencial con los registros de control requeridos por el IMSS y no por paquetería como LOTUS, WORD STAR, SIMPHONY, ETC.

3.5 Ejemplos prácticos del capítulo.

BASE DE COTIZACIÓN Y CUOTAS.

A continuación, se presentan tres métodos para llevar a cabo la integración de salario, y éstos son: cálculo por prestación en dinero, cálculo por porcentual de integración y cálculo a través de la anualización de prestaciones:

Datos:

Sueldo Mensual: \$ 1,500.00

Cuota Diaria: $\$1,500.00/30 \text{ días} = \50.00

Aguinaldo: 15 días.

Vacaciones: 6 días (son las de ley; primer año).

Prima vacacional: 25%

Métodos:

a. Cálculo por prestación en dinero.

Aguinaldo: $\$50.00 * 15 \text{ días} = \$750.00 / 365 \text{ días} = \2.05

Prima Vacacional: $\$50.00 * 6 \text{ días} = \$300.00 * 25\% = \$75.00$

$\$75.00 / 365 \text{ días} = \0.21

Suma de

percepciones diarias: \$ 2.05 (Aguinaldo)

+ 0.21 (Prima Vacacional)

50.00 (Cuota Diaria)

SBC: **\$52.26**

b. Porcentual de integración.

Aguinaldo: $\$100.00 * 15 \text{ días} = \$1,500.00 / 365 \text{ días} = 4.11\%$

Prima Vacacional: $\$100.00 * 6 \text{ días} = \$600.00 * 25\% = \$150.00$

$\$150.00 / 365 \text{ días} = 0.41\%$

Suma de porcentajes

de prestaciones: 4.11% (Aguinaldo)

+ 0.41% (Prima Vacacional)

4.52% Porcentaje de Integración.

El porcentaje de integración se multiplica por la cuota diaria y posteriormente ésta se suma al resultado:

$\$50.00 * 4.52\% = \$ 2.26$

+ 50.00 (Cuota diaria)

SBC: $\$ 52.26$

En este método, cabe hacer la observación de que los porcentajes de las prestaciones se calculan considerando un salario de \$100.00 para manejarlo como un 100% y así obtener directamente el porcentaje.

c. Anualización.

Sueldo anual: $\$50.00 * 365 \text{ días} = \$18,250.00$

Aguinaldo: $\$50.00 * 15 \text{ días} = \750.00

Prima Vacacional: $\$50.00 * 6 \text{ días} = \$300.00 * 25\% = \$75.00$

Suma de

las percepciones: $\$18,250.00$ (Sueldo anual)

+ 750.00 (Aguinaldo)

75.00 (Prima vacacional)

$\$19,075.00$

El resultado de la suma de las percepciones anualizadas se divide entre el sueldo anual y así se obtiene el factor de integración, el cual se multiplica por la cuota diaria y obtener el SBC:

$$\$19,075.00 / \$18,250.00 = 1.0452 \text{ Factor de Integración.}$$

$$\$50.00 * 1.0452 = \underline{\$52.26 \text{ SBC.}}$$

Los métodos que se explican, presentan tres opciones para obtener el SBC del empleado y, la lógica aritmética que siguen es la correcta en base a lo que señala la LSS. Ahora bien, en los ejemplos que se presentan, se calcula el SBC con las prestaciones mínimas de ley, esto es con la finalidad de mostrar exclusivamente la mecánica a seguir en cada método. Para la integración de otras prestaciones además de las mínimas de ley, se tienen que observar lo que señala la LSS y los acuerdos del Consejo Técnico del Instituto y que de manera condensada se muestran en el cuadro de elementos del salario que son integrables y los que no lo son que se mencionan en éste capítulo.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS.

(1). BRISEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Editorial HARLA. México D.F. 1987. pág 106.

(2). Ibid. pág 101.

4. CÉDULAS DE LIQUIDACIÓN DEL IMSS.

La manera para que el patrón o empresa cumplan con las obligaciones de pago de las cuotas obrero-patronales, oportunamente, es a través de las cédulas de liquidación del IMSS, en las cuales se determina el monto a enterar y pagar al instituto considerando los salarios diarios base de cotización de cada trabajador y las incidencias de éstos a lo largo del bimestre, para obtener así la percepción base de cotización sobre la cual, aplicando los porcentajes por ramas, se determina la cuantía a pagar por el patrón, empresa o sujeto obligado.

En el capítulo anterior se explicó lo que es el salario diario base de cotización, uno de los elementos, muy importante, para la determinación de las cuotas obrero-patronales; el otro elemento esencial para tal cálculo, son los días cotizados por el trabajador, para lo cual es necesario conocer las incidencias que éste tuvo a lo largo del bimestre, éstas son los movimientos afiliatorios como altas, reingresos, modificaciones de salario o bajas, así como los días de ausencia sin salario (incapacidad o ausentismo). Cada uno de los movimientos afiliatorios tienen una clave que les permite ser identificados en las cédulas de liquidación y éstas son:

PARA ALTAS:	A
PARA REINGRESOS:	R
PARA MODIFICACIÓN DE SALARIO:	MS
PARA BAJAS:	B

y cada una de estas claves va acompañada de la fecha en que entran en vigor, por ejemplo, si un trabajador se da de baja el día 5 de Marzo de 1995, entonces en la liquidación se registra este movimiento de la siguiente manera: **B 050395**.

Las ausencias sin salario de los trabajadores a sus labores pero persistiendo la relación laboral, se sujetarán para efectos de la liquidación bimestral, a las siguientes reglas de acuerdo al artículo 37 de la LSS:

1. Si el trabajador falta por un periodo menor a quince días consecutivos o interrumpidos pero dentro del mismo bimestre, entonces se cotizará y pasará únicamente el seguro de la rama de enfermedad y maternidad (EYM), pero se tendrá que hacer la aclaración correspondiente de que se tratan de cuotas omitidas por ausentismo, comprobándose ésto con la exhibición de las listas de raya o de las nóminas correspondientes. Los días que cotizó el trabajador, se obtendrán restando el número de días del bimestre menos los días de ausencia.

2. Si el trabajador se ausenta de sus labores por periodos de quince días consecutivos o mayores, el patrón o empresa queda liberado del pago de las cuotas obrero-patronales siempre y cuando lo dé de baja ante el IMSS, aunque posteriormente reingrese dicho trabajador.

3. Cuando las ausencias sean por incapacidades médicas expedidas por el IMSS, entonces el patrón o empresa queda liberado de cubrir las cuotas obrero-patronales durante el periodo que ampare las incapacidades. Solo se mantiene la obligación del patrón en lo que se refiere al seguro de retiro.

En las cédulas de liquidaciones o liquidaciones bimestrales se deben respetar los topes del salario diario base de cotización señalados en el capítulo anterior, los cuales son de veinticinco veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal (D.F.) como límite superior, y el salario mínimo general que rija en el área geográfica correspondiente como límite inferior; pero tratándose del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM), el límite superior será de diez veces el salario mínimo general vigente del D.F.

La percepción base de cotización, que es el importe sobre el cual se van a aplicar los porcentajes de cada rama y en base a ello el monto a pagar por cada seguro al Instituto, se obtiene multiplicando el salario base de cotización del trabajador, por los días cotizados en cada rama, ya teniendo contemplado en éstos las incapacidades y el ausentismo.

Una vez que se ha obtenido la percepción base de cotización de cada trabajador, entonces se suman todas y al resultado se le aplican los porcentajes de cada rama los cuales son ⁽¹⁾:

- Para enfermedad general y maternidad (EYM) el 11.875% (8.750% cuota patronal y 3.125% cuota obrera), de acuerdo al artículo 114 de la LSS.
- Para invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM), el 7.885% (5.810% cuota patronal y 2.075% cuota obrero para 1995. y el 8.075 (5.950% cuota patronal y 2.125% cuota obrera) para 1996, según el artículo 177 de la LSS.
- Para el seguro del retiro (SAR) es el 2%, de acuerdo al artículo 183 B de la LSS y en cumplimiento del artículo 183 A de la misma ley.
- Para guardería es el 1% según el artículo 191 de la LSS.
- Para el seguro de riesgo de trabajo (RT), el porcentaje será el que corresponda según la clase y el grado de riesgo autodeterminados por cada empresa, lo cual se explicará en el capítulo V.

En términos generales, se puede decir que las liquidaciones bimestrales son de dos tipos, las que emite el IMSS y las que las propias empresas generan autodeterminándose.

Aquí cabe señalar que la obligación de autodeterminar las cuotas obrero patronales debe respetar el siguiente calendario de acuerdo a las disposiciones del 20 de Julio de 1993 que comunicó el IMSS ⁽²⁾, en base al número de trabajadores de la empresa o sujeto obligado:

NUMERO DE TRABAJADORES	FECHA DE AUTODETERMINACIÓN DE LIQUIDACIÓN BIMESTRAL.
51 ó más	2do. Bimestre de 1994: 15 de Mayo de 1994
10 a 50	5to. Bimestre de 1994: 15 de Noviembre de 1994
9 ó más	2do. Bimestre de 1995: 15 de Mayo de 1995.

Esta obligación consiste en que las empresas generen sus propias liquidaciones bimestrales mediante un paquete computacional que el Instituto proporciona solicitándolo en la subdelegación del IMSS a la que corresponda cada empresa.

El IMSS seguirá emitiendo las liquidaciones bimestrales (TESO-01) en las que, anteriores a la autodeterminación, las empresas tenían que hacer los ajustes pertinentes para realizar el pago de las cuotas obrero-patronales.

Aquellas empresas o sujetos obligados que no tengan la capacidad para generar la liquidación bimestral, seguirán utilizando las que emite el propio Instituto que son las TESO-01, por lo cual es pertinente explicar como se manejan y se realizan los ajustes.

4.1. Liquidación de las cuotas obrero-patronales. Formato: TESO-01.

Esta liquidación que emite el IMSS está elaborada por el mismo Instituto en base a los datos que las empresas o sujetos obligados le comunican mediante el registro de la empresa al Instituto y los movimientos afiliatorios del personal a su cargo y, sólo en estas liquidaciones se deduce o aumenta el monto a pagar en base a las incidencias que se presentaron a lo largo del bimestre y que no están señaladas en la liquidación.

El formato de esta liquidación se puede dividir en tres partes que a continuación se señalan detallando los elementos que la componen:

Parte I:

1. Nombre. Se señala el nombre, denominación o razón social de la empresa, patrón o sujeto obligado (necesariamente el nombre con el que está dado de alta ante el IMSS y no su nombre comercial).

2. Domicilio. La ubicación o domicilio principal de la empresa, también con el que está dado de alta.

3. Localidad. Se indica el municipio en el que se localiza el domicilio de la empresa.

4. Número de Registro Patronal. Es el número de registro que tiene la empresa o patrón en el IMSS.

5. Actividad. Se señala el giro de la empresa o sujeto obligado.

6. Número de crédito. Es el número con el cual el IMSS identifica el adeudo.

7. Prima de riesgo de trabajo. Es la prima del riesgo de trabajo que le corresponde a la empresa, en base a su grado de riesgo en el que se encuentra calificado y se autodetermina.

8. Bim. Señala el bimestre al que corresponde la liquidación.

9. Año. Indica el año del bimestre al que corresponde la liquidación.

10. Tipo Doc. Indica el tipo de documento que emite el IMSS, que corresponde al documento No. 1.

11. Deleg. Emi. Señala la delegación que emite la liquidación y a la cual pertenece la empresa o sujeto obligado.

12. Deleg. Cont. Indica la delegación a la que pertenece la empresa.

13. Sub-delegación. Es el número de subdelegación a la cual pertenece la empresa o sujeto obligado por su domicilio.

14. ZP o Mun. Zona postal o municipio al que pertenece el domicilio de la empresa o sujeto obligado.

15. Sector. Número que utiliza el Instituto para la localización del domicilio del obligado.

PARTE II.

16. No. de afiliación del asegurado. Se indica el número de afiliación vitalicio de cada trabajador, señalando circunscripción, año de ingreso y nacimiento, serie consecutiva y dígito verificador.

17. Nombre completo del asegurado. Se señala el nombre completo del trabajador, el cual debe coincidir con el acta de nacimiento.

18. Días. Los días que cotizó en el bimestre.

19. Salario Diario Base de Cotización. Es el salario diario integrado de cada trabajador y que tiene registrado el instituto.

20. Movimientos. Aquí se señalan los movimientos afiliatorios que tuvo el trabajador a lo largo del bimestre indicando primeramente la clave del movimiento como ya se mencionó anteriormente (A, R, MS o B) y posteriormente la fecha de aplicación de éste, mencionando día, mes y año. También si un trabajador tuvo un movimiento afiliatorio y no lo registró el IMSS en la liquidación, entonces se tendrá que señalar el tipo de movimiento y la fecha de éste realizando posteriormente los ajustes que correspondan a la percepción base de cotización.

21. Días de ausencia sin salario. Aquí se tiene que señalar si algún trabajador tuvo incapacidad o ausentismo a lo largo del bimestre. Si el trabajador se incapacitó entonces en la columna de incapacidad se tendrá que indicar el número de días de ésta (s) que tuvo el trabajador, posteriormente tendrá que realizar los ajustes pertinentes en la percepción base de cotización que más adelante se explicarán. Si el trabajador faltó a sus labores sin goce de salario, entonces se tendrá que señalar el número de días que se ausentó y posteriormente se harán los ajustes a menos, en la percepción base de cotización.

22. Ajustes a la percepción base de cotización. En esta parte de la liquidación, se realizan los ajustes a menos y a más, según corresponda a cada caso en particular. Estos ajustes se dividen en dos tipos, los que son a menos que se registran en la columna de deducción y los ajustes a más que se registran en la columna de aumento. A su vez, cada una de estas columnas se dividen en dos, una para EYM y, otra para IVCM; en el caso de las ramas de Riesgo de Trabajo y

Guarderías, cuando exista algún ajuste, se anotará en el renglón inmediato posterior a la percepción base de cotización ajustada, respetando el tope superior a 25 veces el salario mínimo que rija en el D.F.

Los ajustes a menos que se registran en la columna de Deducción, pueden ser originados por:

a) Baja de algún trabajador no registrado por el IMSS en la liquidación; para lo cual, se registra la baja en la columna de movimientos, en el renglón donde aparece el nombre del trabajador o en el inmediato posterior, luego en la columna de deducción. Se escribe en cada una de las ramas el número de días que el Instituto está cobrando de más, por ejemplo: si un trabajador se dió de baja el día 24 de enero de 1995, y el IMSS no registró ese movimiento en la liquidación del primer bimestre de 1995, por lo que está cotizando 59 días por ese bimestre, entonces se tendrá que restar al número de días del bimestre, el número de días que laboró el trabajador realmente en la empresa; para el caso del ejemplo, se tendrá que 59 menos 24 días se obtiene un total de 35 días que el Instituto está cobrando de más y, sobre el cual se realiza el ajuste a menos. Una vez que se ha obtenido el número de días cobrados de más, se multiplica éste por el salario base de cotización señalado en la liquidación y el resultado se anota en las columnas de "Percepción" y de "Deducción".

b). Modificaciones de salario a menos; para lo cual, se registra en la columna de "Movimiento" junto con la fecha de aplicación del mismo y, en la columna de "Salario base de cotización" se señala el nuevo salario diario integrado. Posteriormente en la columna de "Deducción" se indica el número de días que el IMSS está cobrando de más que vienen siendo los días con los que el trabajador está cotizando con el nuevo sueldo, el cual se anota en el renglón en donde aparece el último salario del trabajador antes de la modificación y luego se multiplica por éste anotando el resultado en la columna de percepción de "Deducción"; luego en el renglón en donde está registrado la modificación de salario, en la columna de "Aumentos" se anota el número de días en que el trabajador cotizó con el nuevo salario y se

multiplican esos días por éste y el resultado se anota en la columna de "Percepción" y de "Aumentos".

c). Incapacidades; para lo cual, se anota el número de días de éstas en la columna de "Días de ausencia sin salario" en "Incapacidad" y posteriormente este número se le resta al número que aparece en la columna de "Días" en la liquidación.

Posteriormente el resultado se anota y se multiplica por el salario base de cotización y lo que resulte se registra en las columnas de "Deducción" tanto de EYM como de IVCM.

d) Ausentismo; aquí se indica el número de días que el trabajador faltó sin goce de sueldo a sus labores en la columna de "Días de ausencia sin salario" en "Ausentismo", posteriormente se resta al número que aparece en la columna de "Días" en la liquidación, el resultado se anota en la columna de IVCM y se considera para el cálculo de las percepciones base de RT y Guarderías; no afecta a EYM. El resultado de la resta anterior se multiplica y lo que se obtiene se anota en la columna de "Deducción" de IVCM y se considera también para RT y Guardería, siempre y cuando no existan salario topados.

e) Cargo indebido; suceden casos en que el IMSS carga adeudos de personas que no laboran en la empresa o con el sujeto obligado y que aparecen en la liquidación, para lo cual es necesario anotar en el renglón en donde aparecen las personas que no pertenecen a la empresa, las letras C.I. que significan cargo indebido y, posteriormente registrar la deducción de cobro tanto en EYM como en IVCM considerando el número de días que tiene registrado cada cargo indebido en la columna de "Días" y el salario diario integrado que señala el Instituto.

Los ajustes a más que se registran en las columnas de "Aumentos", pueden ser originados por:

a) Altas o reingresos de trabajadores a la empresa y que el IMSS no registró en la liquidación; para lo cual es necesario anotar todos los datos del trabajador que son: número de afiliación, nombre, días cotizados, salario diario integrado, fecha de alta o reingreso; posteriormente se anota en la columna de "Aumento" tanto en EYM como en IVCM, la percepción base de cotización obtenida de multiplicar los días

cotizados, que también se tienen que anotar en estas columnas, por el salario diario base de cotización.

b) Modificaciones de salario; aquí se realiza el mismo procedimiento que el que se efectúa cuando se hace una deducción que ya se explicó anteriormente, solo que el nuevo salario es superior al que tiene registrado el IMSS.

Una vez que se han hecho todos los ajustes, entonces al final se suman éstos, de las columnas de deducción y aumento.

PARTE III.

23. Total de cotizaciones. Es el número de trabajadores o asegurados que cotizaron en la liquidación.

24. Enfermedad y maternidad. En este espacio se anota el importe que señala la liquidación por esa rama, es decir, que ya se le aplicó el porcentaje de EYM; a ese importe se le suma el resultado de los aumentos y se le restan las deducciones hechas en los ajustes y aplicados los porcentajes y se obtiene el subtotal por la rama.

25. Invalidez, vejez, cesantía y muerte. Aquí se anotan los importes como en el espacio anterior, solo que se aplica el porcentaje de IVCM y así se obtiene el subtotal de la rama.

26. Riesgo de trabajo. Sigue el mismo procedimiento anterior, solo que se aplica el porcentaje de RT y se obtiene el subtotal de esta rama.

27. Guardería. Se hace lo mismo que en los casos anteriores pero se aplica el porcentaje de guardería obteniéndose el subtotal de esta rama.

28. Total. Aquí se anota el total del importe de la emisión, del aumento, de la deducción y de subtotales de cada rama.

29. Entero provisional. Aquí se anota lo que se pagó por entero provisional y en qué fecha, para restarlo de la suma de los subtotales de las ramas.

30. Neto a pagar. Es lo que se va a pagar al IMSS, una vez hechos los ajustes y deducido el importe del entero provisional.

31. Notificador: Nombre y Firma: Aquí va el nombre y firma del empleado del IMSS que notifica de la liquidación a la empresa o sujeto obligado.

32. Domicilio de la notificación. Generalmente es el domicilio de la empresa o sujeto obligado.

33. Hora y fecha. Aquí se indica la hora y la fecha en que fue notificada la empresa de la liquidación.

34. Nombre de quien recibió la notificación. Es el nombre de la persona que recibe la liquidación.

35. Cargo o representación. Se anota el puesto que ocupa en la empresa la persona que recibe la liquidación.

36. Recibió la notificación: Nombre y firma. Aquí, quien recibió la liquidación firma de recibido.

Esta liquidación es en original y dos copias, con una de las copias se la queda el notificador al entregar la liquidación y la otra copia y el original son sobre los cuales se realizan los ajustes pertinentes y, en el momento del pago, el IMSS se queda con el original y la empresa con la copia, la cual debe tener el sello del IMSS de pagado y de la caja registradora del Instituto o del banco.

Esta liquidación es muy problemática de manejar cuando una empresa cuenta con muchos empleados ya que todos los ajustes se efectúan manualmente, lo que no sucede con la liquidación bimestral que se llama "Cédula Base de Auto-determinación de cuotas obrero-patronales" que se elabora por computadora y, la cual a continuación se explica.

4.2. "Cédula Base de Auto-determinación de cuotas obrero-patronales".

Formato: TESO-05A.

Para que una empresa pueda autodeterminar las cuotas obrero-patronales, tendrá que solicitar el programa de computadora al IMSS en la subdelegación que le corresponda y así emitir sus liquidaciones bimestrales.

Los formatos de las "Cédulas Base de Auto-determinación de las cuotas obrero-patronales" son dos, uno de ellos es en el que se detalla, movimiento por

1. Bimestre. Se indica el bimestre que le corresponde la liquidación y el año.
2. Hoja. Es el número de hoja de la liquidación.
3. Registro patronal. Se señala el registro de la empresa o sujeto obligado ante el IMSS.
4. Número de afiliación. Es el número vitalicio del trabajador ante el Instituto.
5. Nombre. Nombre completo del trabajador.
6. Salario diario base de cotización. Es el salario diario integrado de cada trabajador.
7. Clave. Dentro de las columnas de incidencias, la clave es el tipo de movimiento afiliatorio que tuvo el trabajador durante el bimestre (A, B, R ó MS).
8. Día. Se indica el día en que se aplica el movimiento afiliatorio.
9. Mes. Se tiene que señalar el mes en que entra en vigor el movimiento afiliatorio.
10. Año. Se señala el año en que se presenta el movimiento afiliatorio consignado en la clave.
11. Incapacidad. Si un trabajador se incapacita durante el bimestre, aquí se tiene que indicar los días que dure esa(s) incapacidad(es) y en el renglón inmediato siguiente al del asegurado de que se trate, se debe anotar el o los números de los certificados de incapacidad correspondiente (s). El total de los días de incapacidad por trabajador se le restan a los días que cotiza éste en las cuatro ramas.
12. Ausentismo. Aquí se indican los días que faltó un trabajador a lo largo del bimestre sin goce de sueldo y no por incapacidad. Este número de días por trabajador se le restan a los días cotizados de IVCM, RT y Guarderías.
13. Núm. Días. En esta columna se anotan los números de días que cotiza cada trabajador en la rama de EYM.
14. Percepciones columnas (6x13). Se anota el resultado de la multiplicación del salario diario integrado de cada trabajador por los días cotizados en el bimestre en la rama de EYM. Este resultado es la percepción base de cotización de EYM y, sobre la suma de las percepciones de esta rama de todos los trabajadores se aplica el porcentaje de EYM para obtener los que se tiene que pagar por este concepto.

15. Núm. Días. En esta columna se anotan los número de días que cotiza el trabajador en la rama de IVCM.

16. Percepciones columnas (6X15). Se anota el resultado de la multiplicación del salario diario integrado del trabajador por los días cotizados en el bimestre en la rama de IVCM. Los trabajadores con salario diario integrado superior a 10 veces el salario mínimo general diario que rija en el D.F., se les aplicará el tope y se determinarán las percepciones de la columna de IVCM aplicando en equivalente a 10 veces el salario mínimo, según como lo establece el artículo 33 de la LSS. Las percepciones por esta rama de todos los trabajadores se suman al final y, sobre el resultado, se aplicará el porcentaje de IVCM para obtener el monto a pagar por este concepto.


17. Núm Días. Se anotan los números de días que cotiza el trabajador en las ramas de RT y Guarderías.

18. Percepciones columnas (6X17). Se anota el resultado de la multiplicación del salario diario integrado del trabajador por los días cotizados en el bimestre en las ramas de RT y Guarderías. Este resultado es la percepción base de cotización de RT y Guarderías y, sobre las sumas de las percepciones de todos los trabajadores, se aplican los porcentajes de RT y Guarderías para obtener el monto que se tiene que pagar por estos conceptos.

19. Suma. Se anotan las sumas de las percepciones de todos los trabajadores en cada una de las ramas.

Este formato se presenta con el detalle completo de todos los trabajadores en la primera auto-determinación del ejercicio anual y posteriormente, cada bimestre se detallan aquellos casos en los que hayan existido incidencias como altas, bajas, reingresos, modificaciones de salario, incapacidades y ausentismo sin goce de sueldo.

El formato en el que se especifican los datos de la empresa y el monto a pagar es en la carátula de la "Cédula Base de Auto-determinación de las cuotas obrero-patronales" (TESO-05a) y cuyos elementos a continuación se explican:

		CEDULA BASE DE AUTODETERMINACION DE CUOTAS OBRERO PATRONALES				TE - SO - 05A
NOMBRE O RAZON SOCIAL COMERCIALIZADORA, S.A. DE C.V.		1		REGISTRO PATRONAL B90 23892 10 9 2		
DOMICILIO LEGAL AV. DEL DURAZNO 2050.		3		BIM. 4 4	ANO 5 95	
LOCALIDAD GUADALAJARA, JAL.		7		R.F.C. COMB70421		
DELEG 10	SUBDELEG 11	ACTIVIDAD 12	PRIMA DE R.T. 1.61990%	PRIMA DE R.T. 13	FECHA LIMITE DE PAGO OPORTUNO 14	
		SUPERMERCADOS	1.61990%	15	SEPTIEMBRE 1995	
IMPORTE S.A.R. 15						
NUMERO DE ASEGURADOS 5	RAMO DE SEGURO 16	PERCEPCION BASE DE COTIZACION 18	PORCENTAJE DE APLICACION 19	CUOTAS A PAGAR 20		
DIAS COTIZADOS 17	ENF Y MAT	1 1 6 1 4 1 0 0 0	1 1 1 8 7 5 0 0	1 1 9 4 8 6 9		
	I.V.C.M	1 1 4 9 3 0 0 0	0 7 8 8 5 0 0	1 1 1 7 7 2 3		
	R.T	1 4 9 3 0 0 0	0 1 6 1 9 9 0	1 2 4 1 8 5		
	GUARD	1 4 9 3 0 0 0	0 1 0 0 0 0 0	1 1 4 9 3 0		
IMPRESION I.M.S.S. 28		SUMA 21		3 5 1 7 0 7		
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA CEDULA FUERON CALCULADOS DE ACUERDO CON LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS		MENOS ENTERO PROVISIONAL PAGADO EL 15/08/95 22		1 3 5 0 0 0		
		23 NETO A PAGAR → NS		2 1 6 7 0 7		
PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.						
29	ACTUALIZACION AL 24	RECARGOS 25	%	S 26		
	FACTOR			U M A		
27 TOTAL A PAGAR				→ NS		
NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL						

1. Nombre o razón social. Se anota el nombre, denominación o razón social de la empresa o sujeto obligado.
2. Registro patronal. Es el número de registro ante el IMSS del sujeto obligado, empresa o patrón.
3. Domicilio legal. Es el domicilio de la empresa o sujeto obligado.
4. BIM. Se anota el bimestre que corresponde a la liquidación.
5. Año. Es el año del bimestre correspondiente de la liquidación.
6. T.D. Se indica el tipo de documento; se escribe el no. 1.
7. Localidad. Se especifica el municipio y estado en donde está el domicilio legal.
8. Prima de RT. Se señala el porcentaje de la prima de Riesgo de Trabajo.
9. R.F.C. Registro Federal de Contribuyentes del obligado.
10. Deleg. Se anota la delegación del IMSS a la que pertenece.
11. Subdelegación. Se especifica la subdelegación a la que pertenece.
12. Actividad. Se indica el giro al que se dedica la empresa o sujeto obligado.
13. Prima de RT. Es el porcentaje de la prima de RT.
14. Fecha límite de pago oportuno. Se especifica la fecha en que se tiene que pagar la liquidación sin que generen recargos moratorios.
15. Importe del SAR. Se especifica el importe del SAR que se paga.
16. Número de asegurados. Se anota el número de trabajadores que componen una liquidación.
17. Días cotizados. Es el total de días que cotizaron todos los trabajadores en la rama de EYM.
18. Percepción base de cotización. Se anota la suma de las percepciones por rama de todos los trabajadores.
19. Porcentaje de aplicación. Se anotan los porcentajes de cada una de las ramas.
20. Cuotas a pagar. Se anota el resultado de la multiplicación de las percepciones base de cotización de cada rama por su porcentaje de aplicación correspondiente.

21. Suma. Es el resultado de la suma de todas las cuotas a pagar.

22. Menos entero provisional pagado el. Se anota la fecha del pago del entero provisional y el importe de éste del bimestre correspondiente.

23. Neto a pagar. Es el resultado de la resta de la suma de cuotas a pagar menos el entero provisional.

24. Actualización al factor. Si la liquidación se pagó extemporaneamente, entonces se actualiza el adeudo por un factor determinado por el Instituto y se anota la cantidad.

25. Recargos. Una vez actualizado el adeudo, se calculan los recargos en base a una tasa señalada en el Diario Oficial de la Federación. Se anota el importe de los recargos.

26. Suma. Es el resultado de la suma de los importes de actualización y recargos .

27. Total a pagar. Es el resultado de sumar el neto a pagar más las actualizaciones y recargos si existieran. Es el monto total de las cuotas obrero-patronales.

28. Impresión IMSS. Va la impresión de pagado al Instituto.

29. Nombre y firma del patrón o su representante legal. Esta es una declaración bajo protesta de decir la verdad en los datos asentados.

Esta carátula se presenta cada vez que se paga una liquidación bimestral y ella es el comprobante que se pago dicha liquidación. Estos formatos se generan en original y copia.

Cuando se omitió el pago de algún o algunos trabajadores, entonces la empresa puede presentar una liquidación complementaria para cubrir ese adeudo ante el Instituto, claro está, con su correspondiente actualización y recargos. De no presentar esta liquidación y no pagar ese adeudo, el IMSS requerirá al obligado en "Cédula de Diferencia de Pagos" por el importe omitido más actualización y recargos; esta cédula se explica en el capítulo VI.


Otro instrumento de liquidación de las cuotas obrero-patronales, es el entero provisional que a continuación se explica.

4.3. Entero provisional o cuenta de C.O.P. (TESO-04).

En el artículo 45 de la LSS, se consigna la obligación del pago del "Entero Provisional" a cuenta de las cuotas obrero-patronales que se efectúan bimestralmente. El importe del entero provisional será el equivalente al 50% del importe total pagado por el obligado el bimestre inmediato anterior a su liquidación y el cual debe ser pagado a más tardar el día quince de cada uno de los meses de febrero, abril, junio, agosto, octubre y diciembre de cada año. En el caso de que la empresa o sujeto obligado inicie sus actividades, entonces la obligación del pago del entero provisional se difiere al bimestre siguiente.

Los elementos que constituyen el formato del Entero Provisional, son los siguientes:

ENTERO PROVISIONAL.

 ENTERO PROVISIONAL A CUENTA DE C.O.P. TE-SO-04																					
NOMBRE O RAZON SOCIAL					REGISTRO PATRONAL		BIM			AÑO		T D									
OP COM LAS NVAS FCAS SA CV 1					040 51794 2 10 7		4 6		5 96		6 6										
DOMICILIO LEGAL										LOCALIDAD		PRIMA DE R T		R F C							
AV LOPEZ MATEOS SUR 2375 ZONA E LOCAL 1										7		8		9							
ACTIVIDAD										PRIMA DE R T		FECHA LIMITE DE PAGO OPORTUNO									
ALMACEN DE DEPARTAMENTOS 12										13		16/DIC/1996 14									
IMPRESION I M S S										CUOTAS BIMESTRE ANTERIOR		PORCENTAJE DE APLICACION		IMPORTE DEL ENTERO PROVISIONAL							
22										15		16 50 %		17							
DICLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA CIOU LA FUERON CALCULADOS CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS.										PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS											
										ACTUALIZACION AL FACTOR					RECARGOS %					S U M A	
										18					19					20	
23										TOTAL A PAGAR		NS		21							

1. Nombre o razón social. Se anota el nombre, denominación o razón social del obligado.

2. Registro patronal. Es el número de registro ante el IMSS del obligado.

3. Domicilio legal. Es el domicilio de la empresa o sujeto obligado.

4. BIM. Se indica el bimestre a que corresponde el entero.

5. Año. Se señala el año del bimestre correspondiente.

6. T.D. Es el tipo de documento y se escribe el número 6, que corresponde a Entero Provisional.

7. Localidad. Municipio y estado en el que se encuentra el domicilio legal del obligado.

8. Prima de RT. Se anota el porcentaje de prima de RT.

9. R.F.C. Va el registro federal de contribuyentes del obligado.

10. Deleg. Se anota la delegación del IMSS a la que pertenece.

11. Subdeleg. Es la subdelegación a la que corresponde.

12. Actividad. Se especifica el giro al que se dedica el obligado.

13. Prima de RT. Se anota el porcentaje de la prima de RT.

14. Fecha límite de pago oportuno. Es la fecha en la que corresponde el pago del entero sin caer en extemporaneidad.

15. Cuotas del bimestre anterior. Es el importe de lo que se pago en la liquidación del bimestre inmediato anterior.

16. Porcentaje de aplicación. Es el porcentaje del 50% sobre el cual se calcula el monto del entero provisional.

17. Importe del Entero Provisional. Es el resultado de multiplicar la cuota del bimestre anterior por 50% que es el porcentaje de aplicación.

18. Actualización al factor. Si se paga el entero provisional extemporáneamente, entonces el importe tendrá que ser actualizado.

19. Recargos. Una vez actualizado el adeudo, se calculan los recargos anotando el porcentaje y el importe de éstos.

20. Suma. Es el resultado de la suma de la actualización del adeudo más recargos.

21. Total a pagar. Es el importe total a pagar por el entero provisional y es la suma del importe del entero provisional más actualización y recargos.

22. Impreso IMSS. Aquí va el sello del Instituto de pagado.

23. Nombre y firma de patrón o sujeto obligado. Esta es una declaración bajo protesta de decir la verdad en los datos acentados.

El Entero Provisional es en original y copia, de la cual el IMSS se queda con el original y el obligado con la copia.

4.4. Ejemplos prácticos del capítulo.

CÉDULAS DE LIQUIDACIONES DEL IMSS.

A continuación se presentan dos ejemplos prácticos de liquidaciones de cuotas obrero-patronales del IMSS: liquidaciones que emite el Instituto (Cobol) y las que elabora la propia empresa (Cédula Base de Autodeterminación de cuotas obrero-patronales):

Datos:

4° Bimestre de 1995.

Porcentajes de COP:	EYM .- 11.875%
	IVCM.- 7.885%
	RT.- 1.61990%
	GI.- 1.00%

Incidencias:

1. Aceves Vázquez Juan. MS 01 08 95 a \$70.00. Incapacidad por 7 días a partir del 20 08 95 con folio KL-072856.
2. Castro Rodríguez Ernesto. Incapacidad por 28 días a partir del 21 08 95 con folio HP-12472.
3. Flores Ruíz Raúl. Ausentismo por 18 días en el bimestre.
4. Lara Martínez Martha. Baja el 25 08 95 y 3 días de ausentismo.
5. Ortiz Valverde José. Alta el 28 08 95 con un SBC de \$65.00.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
TESORERIA GENERAL

LIQUIDACION DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES

LUGAR PARA MARCAR CON MAQUINA REGISTRADORA
PRIMA DE RIESGO DE TRABAJO

NOMBRE: _____ DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____
 NO. DE CREDITO: _____ NO. REGISTRO PATRONAL: _____
 IMP. SOC. 2144 EN: _____ SELLO SOC. 2144: _____
 BOM: _____ AÑO: _____

C.A. ASIGNADO	C.A. ASIGNADO	SERIE	D.V.	NOMBRE DEL ASEGURADO	DÍAS	SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACIÓN	MOVIMIENTO FECHA	BASES A LA PERCEPCION BASE DE COTIZACION		E.S.P.	AUMENTO	I.S.T.E.M.			
								PERCEPCION	IMPORTE						
04	91	70	1234	ACEVES VAZQUEZ JUAN KL-072856. 20/08/95.	1	62 N\$ 50.00	01/08/95	31	1,550.00	31	1,550.00	24	1,480.00	24	1,480.00
75	91	73	5006	CASTRO RODRIGUEZ ERNESTO HP-12472. 21/08/95.	0	N\$ 70.00MSD1 0895	01/08/95	11	440.00	11	440.00				
54	84	64	1523	FLORES RUIZ RAUL	0	62 N\$ 80.00		18		14	1,120.00				
04	91	69	1250	LARA MARTINEZ MARTHA	0	62 N\$ 120.00		3		3	360.00				
54	84	65	0144	ORTIZ VALVERDE JOSE	4	65.00 A 88.08 95		6	720.00	6	720.00			4	360.00
TOTAL:									N\$2,710.00	N\$4,190.00		N\$1,940.00		N\$1,940.00	
TOTAL DE PERCEPCIONES BASE DE COTIZACION:															
PARA E.Y.M., R.T. Y GUARDERIAS N\$ 17,180.00															
PARA I.V.C.M. N\$ 7,180.00															
PRIMAS: EYM 11.875% (PAT. 8.750%, ASEG. 3.125%) - IVCM 17.885% PAT. 5.614% ASEG. 2.045% - GUARDERIAS 1% PAT. 4.9.1.1.99															

TOTAL DE COTIZANTES	CONCEPTO	EFERIMIDADES Y MATERNIDAD		ANALIZ. NEZ. CANTARIA Y MARTE		RESERVA DE TRABAJO		TOTAL
		IMPORTE ORIGINAL DE LA EMERGENCIA	IMPORTE DE LA EMERGENCIA ORIGINAL	IMPORTE ORIGINAL	IMPORTE ORIGINAL	N\$	N\$	
4		2,010.12	2,010.12	3,353.64	3,353.64	278.30	278.30	N\$ 3,844.80
	MINUS DEDUCCION POR ENTERO PROFESIONAL PAGADO EL DIA 15 AGOSTO 1995	230.37	230.37	152.97	152.97	11.43	11.43	484.17
		321.81	321.81	330.38	330.38	67.87	67.87	761.56
	NETO A PAGAR							N\$ 2,167.07

DOMICILIO DE LA NOTIFICACION: _____
 HOMBRE DE QUIEN RECIBIO LA NOTIFICACION: _____
 CAMBIO O REPRESENTACION: _____
 A LAS _____ DE 1999
 RECIBO LA NOTIFICACION: NOMBRE Y FIRMA: _____

Cuando se manejan salario topados y en las incidencias existe ausentismo, entonces se debe realizar el cálculo de las ramas de RT y GI por separado de IVCM, ya que los topes de salario son diferentes pero el ausentismo se maneja igual, por lo que si no existen salarios topados, entonces RT y GI se calculan con la percepción base de cotización de IVCM, como en el ejemplo.

b. Cédula base de autodeterminación de cuotas obrero-patronales.

DATOS DEL ASEGURADO		INCIDENCIAS										PERCEPCION		BASE DE COTIZACION	
NUMERO DE AFILIACION	NOMBRE	SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACION	ALTA REINGRESO BAJA O MODIF DE SALARIO		DIAS DE AUSENCIA SIN SALARIO		ENFERMEDADES Y MATERNIDAD		INVALIDEZ VEJEZ CESAÑA EN EDAD AVANZADA + MUERTE		RIESGOS DE TRABAJO Y GUARDERIAS				
			CLAVE	FECHA	INC	AUS	NUM DIAS	PERCEPCIONES COLUMNAS (A X 13)	NUM DIAS	PERCEPCIONES (7) COLUMNAS (B X 13)	NUM DIAS	PERCEPCIONES COLUMNAS (B X 17)			
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
0491 70 1234 4	ACEVES VAZQUEZ JUAN KL- 072856. 20/08/95.	50.00	MS	01	08	95	7	31	1,550.00	31	1,550.00	31	1,550.00		
7593 73 5006 2	CASTRO RODRIGUEZ ERNESTO HP - 12472. 21/08/95.	40.00	A	21	07	95	28	31	1,240.00	31	1,240.00	31	1,240.00		
5487 62 1522 7	FLORES RUIZ RAUL.	80.00						18	62	4,960.00	48	3,840.00	48	3,840.00	
0491 69 1250 8	LARA MARTINEZ MARTHA.	120.00	B	25	08	95		3	56	6,720.00	53	6,360.00	53	6,360.00	
5485 65 0144 9	ORTIZ VALVERDE JOSE.	65.00	A	28	08	95		4		260.00	4	260.00	4	260.00	
TOTAL DE PERCEPCIONES BASE DE COTIZACION:											NS16,410.00		NS14,930.00		NS14,930.00
CLAVES (COLUMNA NUM 7) A-ALTA B-BAJA R-REINGRESO MS-MODIFICACION DE SALARIO									19 SUMA		NS 16,410.00		NS 14,930.00		NS 14,930.00

EN ESTOS CASOS ANOTAR EN EL RENGLON INMEDIATO SIGUIENTE AL DEL ASEGURADO DE QUE SE TRATE. EL (LOS) NUMERON (S) DE LOS CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD CORRESPONDIENTE (S).
POR LOS ASEGURADOS CON SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACION SUPERIOR A 10 VECES EL SALARIO MINIMO GENERAL DIARIO QUE AJUA EN EL D.F. SE DEBERAN DETERMINAR LAS PERCEPCIONES DE LA COLUMNA DE IVCM APLICANDO EL EQUIVALENTE A 10 VECES DICHO MINIMO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 33 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

IMSS		CEDULA BASE DE AUTODETERMINACION DE CUOTAS OBRERO PATRONALES		TE - SO - 05A	
NOMBRE O RAZON SOCIAL COMERCIALIZADORA, S.A. DE C.V.		REGISTRO PATRONAL B90 23892 10 9		BIM 4	AÑO 95
DOMICILIO LEGAL AV. DEL DURAZNO 2050.				ID 1	
LOCALIDAD GUADALAJARA, JAL.		PRIMA DE RT 1.61990%		RFC COMB70421	
DELEG. SUPERMERCADOS	SUBDELEG. SUPERMERCADOS	ACTIVIDAD SUPERMERCADOS	PRIMA DE RT 1.61990%	FECHA LIMITE DE PAGO OPORTUNO 15 SEPTIEMBRE 1995	
IMPORTE S A R					
NUMERO DE ASEGURADOR 5	RAMO DE SEGURO ENFERMEDAD		PERCEPCION BASE DE COTIZACION		PORCENTAJE DE APLICACION
DIAS COTIZADOS	VCM		1 6 4 1 0 0 0		1 1 8 7 5 0 0
IMPRESION I M S S	RT		1 4 9 3 0 0 0		0 7 1 8 8 5 0 0
	GUARO		1 4 9 3 0 0 0		0 1 6 1 9 9 0
			1 4 9 3 0 0 0		0 1 0 0 0 0 0
			SUMA		
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA CEDULA FUERON CALCULADOS CONFORME A LO DISPUESTO EN EL REGLAMENTO DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS			MENS ENTERO PROVISIONAL PAGADO EL: 15/08/95		
			NETO A PAGAR ↗ NS		
			PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS		
ACTUALIZACION AL		RECARGOS		S	
FACTOR				%	
				U	
				M	
				A	
TOTAL A PAGAR			↗ NS		
NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL					

CITAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1). Diario Oficial de la Federación. Talleres Nacionales. México D.F. 20 de Julio de 1993.
- (2) Idem.

5. EL SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO.

Esta rama del Seguro Social, es una de las más importantes, por las prestaciones y beneficios que otorga en favor de los trabajadores y de la empresa misma.

Este seguro no protege a todos los asegurados, ya que es exclusivo de los trabajadores sujetos de la Fracción I del artículo 12 de la LSS que viene siendo: "Las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le origine y cualquiera que sea la personalidad jurídica o naturaleza económica del patrón y aún cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos".

El seguro de Riesgo de Trabajo (RT), protege a los trabajadores cuando éstos sufren de alguna enfermedad o accidente con motivo del trabajo que desempeñan y, en base a la legislación laboral y de seguridad social existentes en nuestro país se puede decir que la responsabilidad "objetiva" por los accidentes y enfermedades que sufran los trabajadores por motivo de sus labores profesionales, correrá a cargo del patrón, por lo que se ha establecido un sistema de financiamiento a cargo de la empresa o patrón para hacer frente a esta responsabilidad. Este financiamiento, es la rama del seguro de RT que bimestralmente, dentro de la liquidación del IMSS, el patrón debe pagar íntegramente por cada trabajador en base a la prima de RT que le corresponda a la empresa.

La LSS en su artículo 48, define lo que es un riesgo de trabajo de la siguiente manera: "Riesgo de trabajo, son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo". De esta definición, para efectos legales, es necesario hacer la distinción entre accidente y enfermedad de trabajo, para lo cual la misma LSS lo hace en los artículos 49 y 50:

Artículo 49. "Se considera accidente de trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente

en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste."

"También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o de éste a aquel".

Artículo 50: "Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo, o en el medio en el que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios. En todo caso serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo".

Para efectos legales no se consideran RT aquellos accidentes o enfermedades cuyas causas sean algunas de las siguientes, según el artículo 53 de la LSS:

1. "Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;"

2. "Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiere exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior;"

3. "Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona;"

4. "Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio; y"

5. "Si el siniestro es resultado de algún delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado".

Si existe un accidente o enfermedad de trabajo, el patrón deberá dar aviso al IMSS de la ocurrencia del mismo, según como lo plantea el artículo 58 de la misma ley, además de que los beneficiarios del trabajador, incapacitado o muerto, podrán denunciar al Instituto el accidente o enfermedad de trabajo que haya sufrido el trabajador asegurado.

Si el patrón o sujeto obligado oculta la ocurrencia de algún accidente de trabajo de alguno de sus trabajadores o haya manifestado un salario inferior al real del trabajador que sufrió el riesgo de trabajo, entonces el patrón o sujeto obligado se

hará acreedor a pagar los capitales constitutivos que se generen según lo que señalan los artículos 59 y 61 de la LSS.

Los riesgos de trabajo pueden producir incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total o muerte. En la LFT, se definen a estas incapacidades de la siguiente manera:

Artículo 478. "Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o actitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo".

Artículo 479. "Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar".

Artículo 480. "Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que lo imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida". ⁽¹⁾

Como se mencionó anteriormente, el patrón o sujeto obligado es responsable "objetivo" de los riesgos de trabajo que sucedan en su empresa, por lo cual, él tiene que cubrir las cuotas por el seguro de RT, que a continuación se explica su determinación y cálculo.

5.1. Cuotas Patronales por el Seguro de Riesgos de Trabajo.

Las cuotas que los patrones o sujetos obligados deben pagar por la rama del Seguro de RT se determinarán en base a la clase o grado de riesgo en porciento de la cuantía de la cuota obrero-patronal que la propia empresa deba enterar por el mismo periodo en el Seguro de IVCM, en los términos que señala el artículo 2 del Reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de Riesgos de Trabajo, anexo a la LSS ⁽²⁾.

En las liquidaciones bimestrales, es donde se paga el seguro de RT y, para calcular el monto de las cuotas a pagar por el patrón o sujeto obligado, se debe tomar en cuenta:

a) Salario diario base de cotización de cada trabajador, respetando los topes que son: como mínimo, el salario mínimo de la zona económica donde se encuentre la empresa y como máximo, 25 veces el salario mínimo que rija en el D.F.

b) Días cotizados por el trabajador en el bimestre por esta rama, restándole los días sin goce de salario por ausentismo e incapacidad.

c) Percepción base de cotización por RT que se obtiene de multiplicar el salario diario base de cotización por los días cotizados.

d) Prima de RT, que es el porcentaje que se tiene que aplicar por esta rama en base a la clase y grado de riesgo al que pertenece la empresa.

Una vez que se obtiene la percepción base de cotización por RT de todos los trabajadores, entonces se suman éstos y al resultado se le aplica la prima de RT que tiene la empresa y así se obtiene el monto a pagar por este concepto, en la liquidación bimestral.

La prima de RT va a depender del grado de riesgo que tenga cada empresa y que viene siendo el grado de peligrosidad de las actividades que se desempeñen en ellas y, en base a ello, se determina el grado y la prima de RT que les corresponde a las empresas, lo cual se explica a continuación.

5.2. Calificación de las empresas por Riesgo de Trabajo.

Como ya se mencionó, las cuotas por la rama de RT que deben pagar los patrones, dependerán de la clase o grado de riesgo en el que se clasifique la empresa en particular y así se establece la prima a pagar por este concepto.

Para efectos de la clasificación de las empresas se han establecido cinco clases de riesgo en las que se agrupan los diversos giros y actividades industriales dependiendo de la peligrosidad a la que están expuestos los trabajadores.⁽³⁾

Las clases de riesgo a las cuales se deben colocar las empresas figuran en el Catálogo de las Actividades del artículo 13 del Reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo del seguro de RT.

Cuando una empresa se registra por primera vez ante el IMSS será colocada en el grado medio de la clase que le corresponda y, como lo señala el artículo 80 de la LSS, cada año, la empresa tiene la obligación de revisar el grado de riesgo conforme al cual esté cubriendo la prima de RT. El grado de riesgo podrá ser modificado disminuyéndose o anumentándose, en base al número de RT y su gravedad que se tuvieron durante el año en la empresa y, solamente que no se tomarán en cuenta para este fin, los accidentes acaecidos al trasladarse el trabajador de su domicilio al centro de labores o viceversa. Las modificaciones no podrán exceder los límites determinados para los grados máximos y mínimos de la clase a que corresponda la empresa.

Si la actividad de una empresa no está comprendida en el Catálogo de Actividades, entonces el patrón y el Instituto determinarán la clasificación en los términos que señala el artículo 14 del Reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo.

Como ya se mencionó, las empresas se tienen que autodeterminar su grado y prima de RT anualmente, lo cual se hace durante el primer bimestre de cada año, en base a los datos del año anterior, de enero a diciembre; el resultado de esta autodeterminación se considerará para el pago de la rama de RT del segundo bimestre al primer bimestre del año siguiente.

Para llevar a cabo la determinación de los grados de riesgo de las empresas, se tomarán en cuenta exclusivamente los casos de RT terminados, es decir, aquellos en los que el trabajador siniestrado haya sido dado de alta y declarado apto para continuar sus labores con normalidad y de igual manera se considerarán los casos en que se inicie una incapacidad permanente parcial o total y cuando ocurra la muerte.

El grado de riesgo y la prima subsecuente, se obtienen mediante el cálculo de los índices de frecuencia, gravedad y siniestralidad de la empresa, para lo cual se debe entender por estos índices lo que se señala en Reglamento para la clasificación del grado de riesgo, en sus artículos 28, 29 y 30:

Artículo 28. "El índice de frecuencia, conceptualmente es la probabilidad de que ocurra un siniestro en un día laborable y se obtiene conforme a la siguiente fórmula:

$$If = \frac{n \cdot 1000}{90 \cdot N}$$

En donde:

n = Número de casos de RT terminados.

N = Número de trabajadores promedio expuestos a los riesgos."

Artículo 29. "El índice de gravedad, conceptualmente es el tiempo perdido promedio por riesgos de trabajo que produzcan incapacidades temporales, permanentes parciales o totales y defunciones, entre el número de trabajadores promedio expuestos al riesgo en el lapso que se analice, dicho índice se obtendrá conforme a la fórmula siguiente:

$$Ig = \frac{\frac{S}{365} + (0.16 \times I) + (16 \times D)}{N}$$

En donde:

N= Número de trabajadores promedio expuestos a los riesgos.

S= Total de días subsidiados a causa de incapacidad temporal.

I = La suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes parciales y totales.

D= Número de defunciones."

Artículo 30. " El índice de siniestralidad a que se refiere el artículo 8 de este Reglamento, expresado en forma actuarial se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$I_s = \frac{1000n \times (S + 0.16I + 16D)}{90 \times 365 \times 1000000} \times N^2$$

En donde:

1000000 = Ponderación para hacer más fácil la lectura y aplicación del I_s .

365 = Número de días naturales del año.

16 = Factor de ponderación sobre la vida activa de un individuo que es víctima de un accidente mortal o de una incapacidad permanente total.

90 = Factor de equilibrio relativo al número de casos de riesgos de trabajo por cada mil trabajadores expuestos al riesgo."

Simplificando la fórmula del I_s :

$$I_s = (I_f \times I_g) \times 1000000.$$

Para obtener el número de trabajadores promedio expuestos al riesgo, se suman los días cotizados durante el año en la rama de IVCM y el resultado se divide entre 365.

Otro aspecto importante para llevar a cabo la auto-determinación del grado y prima de RT, es el localizar la siguiente documentación para recabar la información necesaria para los cálculos respectivos:

a) Total de formas de los "Avisos para calificar probable riesgo de trabajo" (MT-1) requisitada a los empleados accidentados durante el año a determinar.

b) Total de formas del "Dictamen de alta por riesgo de trabajo (MT-2)", entregada por el Instituto al empleado en el momento de darlo de alta médicamente durante el año que se considera para determinar.

c) Total de formas de "Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgos de trabajo (MT-3)" emitidas por el IMSS durante el año a determinar.

Las formas MT-1, MT-2 y MT-3 además de la forma MT-4-30-8 que es el informe médico inicial se explican más adelante en este mismo capítulo.

d) Total de certificados de incapacidad expedidos por el IMSS con motivo de RT durante el año a determinar.

e) Cédulas de liquidaciones bimestrales de pago de cuotas obrero-patronales del año a determinar.

De estos documentos, la información que se debe considerar es aquella que corresponda a los casos de RT terminados y los días subsidiados por incapacidad temporal, enfermedad profesional, porcentajes de valuación y revaluación por incapacidad permanente y defunciones durante el año a determinar.

Una vez que se ha obtenido la información que se requiere, se efectuará el llenado de la "Declaración anual del grado de riesgo y prima para el pago de las cuotas del seguro de Riesgo de Trabajo (STCE-22)", la cual está acompañada por una "Relación de casos de Riesgos de Trabajo terminados (STCE-22A)". A continuación se explican los formatos de la declaración anual y de la relación de casos:

Relación de casos de riesgo de trabajo terminados (STCE-22A).

HOJA _____ DE _____

**RELACION DE CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO TERMINADOS DURANTE
EL PERIODO DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 199**

REGISTRO (S) PATRONAL (ES)	D.V.	D.V.	D.V.	D.V.	D.V.	D.V.	D.V.	D.V.	D.V.
8 7 6 5 4 3 2 1 0	5								
NOMBRE DE AFILIACION	NUMERO DE AFILIACION	FECHA DEL ACCIDENTE AÑO - MES - DIA	TIPO DE RIESGO	DIAS SUBSIDIOS	VALUACION N. I. P.	DEFINICION	FECHA DE AÑO MES DIA		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	

NOTAS: * DE TITULAR UNA RECIBIDA DE VALUACION
TIPO DE RIESGO CLAVE: 1 ACCIDENTE DE TRABAJO 3 ENFERMEDAD DE TRABAJO

Este formato permitirá conocer, de manera detallada el desglose de los accidentes y enfermedades de trabajo que hayan ocurrido durante el año a determinar.

Las partes que componen este formato son las siguientes:

1. Registro(s) patronal(es). Aquí se anota el registro patronal que tiene asignado la empresa incluyendo el dígito verificador (D.V.). Si se tiene un registro patronal para empleados que laboran el fin de semana exclusivamente, se tiene que anotar en segundo término. Se debe anotar un dígito por espacio en blanco.

2. Número de afiliación. Aquí se anota el número de afiliación de los trabajadores que sufrieron algún RT durante el año a determinar. Todos los casos de RT se deben ordenar con respecto al número de afiliación de manera progresiva.

3. Nombre del asegurado. Se anota el nombre del trabajador siniestrado, empezando por el apellido paterno, luego el materno y por último el nombre o nombres.

4. Bajo la columna señalada con asterísco (*). Aquí se debe anotar este signo (*) cuando se trate de trabajadores que hayan sufrido alguna recaída o reevaluación .

5. Fecha de accidente. Se anota con números arábigos con dos dígitos para el año, dos para el mes y dos para el día, en ese orden, de la fecha en que ocurrió el accidente de trabajo o por enfermedad de trabajo. En caso de recaída o reevaluación, entonces se anota la fecha del inicio de la incapacidad.

6. Tipo de riesgo. Se debe anotar la clave 1 cuando se trata de un caso de un accidente de trabajo y se anota la clave 3 cuando se trata de una enfermedad de trabajo.

7. Días subsidiados. Se anota el número de días de incapacidad expedidos por el Instituto al trabajador siniestrado.

8. Valuación del porcentaje IP. Aquí va el porcentaje de valuación otorgada como incapacidad permanente parcial o total, como consecuencia de un accidente o enfermedad de trabajo. En el caso de que un empleado tenga una reevaluación, entonces se debe anotar la diferencia que resulte entre el porcentaje de incapacidad

permanete determinado en la revaluación y el porcentaje dictaminado con anterioridad.

9. Defunción. Se debe anotar la letra "D" cuando, como consecuencia del RT, se haya producido la muerte del trabajador.

10. Fecha de Alta. Se anota, con números arábigos, con dos dígitos para año, mes y día, la fecha del alta médica del trabajador siniestrado.

Una vez que se han registrado todos los casos de RT en la "Relación de Casos de riesgo de trabajo terminados", se debe continuar con el llenado de la "Declaración Anual" que a continuación se explica:

"Declaración anual del grado de riesgo y prima para el pago de las cuotas de seguro de Riesgo de Trabajo (STCE-22)"



IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

C. DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED LA DECLARACION ANUAL DEL GRADO DE RIESGO Y PRIMA PARA LA COBERTURA DE LAS CUOTAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 77 AL 80 Y 82 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 5o. FRACCION II, 8o., 22, 24, 28, 29, 30 Y 36 DEL REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

HOJA DE _____ DE _____
 1999

REGISTRO DE RIESGOS

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

REGISTRO PATRONALES: 0V 1 0V 2 0V 3 0V 4 0V 5 0V 6 0V 7 0V 8 0V 9

NOMBRE O RAZON SOCIAL: 2 DOMICILIO: 3

ACTIVIDAD ECONOMICA O GIRO: 4 CLASE DE RIESGO: 5 FRACCION NUMERO: 6 GRADO DE RIESGO: 7 PRIMA: 8

DATOS BASE PARA LA DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO

SIMESTRALIDAD LABORAL REGISTRADA EN LA EMPRESA DURANTE EL PERIODO DEL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 1999

CONCEPTOS, VARIABLES Y CIFRAS

NUMERO DE CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO REGISTRADOS	9	NUMERO DE DEFUNCIONES	12
TOTAL DE DIAS SUBSIDIADOS A CAUSA DE INCAPACIDAD TEMPORAL	10	NUMERO DE TRABAJADORES PROMEDIADO ESPUESTOS A LOS RIESGOS	13
SUMA DE PORCENTAJES DE LESIONES Y ACCIDENTES	11		

RESULTADO DE LA DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO Y PRIMA

NO. DE FRECUENCIA	14	NO. DE RIESGOS	15
NO. DE SPANSTACIAS	16	GRADO DE RIESGO	17
		PRIMA	18

EL INDICE DE SIMESTRALIDAD SE DETERMINA CONSIDERANDO LOS CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO QUE SE DETALLAN EN LA RELACION ANEXA QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE DECLARACION CUANDO NO SE HAYA REGISTRADO SIN ESTADISTICA LABORAL NO SE INCLUIRAN LA PELAJION DE CASOS EL GRADO DE RIESGO Y PRIMA PARA LA COBERTURA DE LAS CUOTAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO MANIFESTADOS, ESTARAN VIGENTES A PARTIR DEL 2o BIMESTRE DE 1999 Y HASTA EL 1er BIMESTRE DE 1999

NOMBRE Y TIPO DEL PATRONO DE LA EMPRESA: _____

FECHA DE LA EMPRESA: _____

En este formato se anotan los datos de la empresa, los datos base para la determinación del grado de riesgo, así como también el resultado de la determinación del grado de riesgo y prima.

Se deben enumerar las hojas que componen la declaración, iniciando con la carátula que será la número 1 y por cada una de las hojas que se utilice en la relación de casos, se le asignarán números consecutivos.

Las partes que componen este formato son:

a) Datos generales de la empresa:

1. Registro (s) patronal (es). Va el registro patronal de la empresa junto con el dígito verificador (DV), si se tiene un registro patronal para trabajadores que laboran sábados y domingos, se debe anotar un segundo término.

2. Nombre o razón social. Se anota la denominación social de la empresa.

3. Domicilio. Aquí va el domicilio que tenga registrado la empresa ante el IMSS.

4. Actividad económica o giro. Se anota el giro o actividad de la empresa.

5. Clase de riesgo. Se anota con números romanos la clase de riesgo en la cual se encuentra clasificada la empresa ante el Instituto para el seguro de RT; el registro de estos datos se deberá hacer de derecha a izquierda dejando en blanco los espacios que no se utilicen.

6. Fracción número. Se anota el número de fracción en el que se encuentre registrada la empresa según el Catálogo de Actividades.

7. Grado de riesgo. Se anota el grado de riesgo de la empresa antes de la determinación.

8. Prima. Se anota el valor de la prima de riesgo vigente a la fecha, antes de la determinación misma que deberá corresponder al grado de riesgo del punto anterior.

b) Datos base para la determinación del grado de riesgo:

9. Número de casos de RT terminados (n). Se anota el número de casos de RT terminados durante el año, sin importar la fecha en que hayan ocurrido. No se deben considerar los accidentes en trayecto ni tampoco las recaídas y las revaluaciones.

10. Total de días subsidiados a causa de incapacidad temporal (S). Se anota la suma de los días de incapacidad otorgados por accidentes o enfermedades de

trabajo, incluyendo los días de incapacidad expedidos por recaídas sufridas por los empleados.

11. Suma de porcentajes de las incapacidades permanentes parciales y y totales (I). Va la suma de los porcentajes de las valuaciones por incapacidad permanente parcial o total, incluyendo los porcentajes determinados, con motivo de revaluación. Cuando la revaluación sea dictaminada en el mismo periodo en que se otorgó la valuación por incapacidad permanente, entonces se considerará la suma de ambos porcentajes. Si la revaluación se dictamina en periodo diferente al de la valuación inicial, solo se considerará el porcentaje de la revaluación.

12. Número de defunciones (D). Se anota el número total de defunciones ocurridas como consecuencia de un RT.

13. Número de trabajadores expuestos a los riesgos (N). Se debe anotar la cantidad que resulte de dividir el total de días cotizados por todos los trabajadores durante el año, entre 365 días del año y el resultado se anotará en enteros y un decimal. Para obtener los días cotizados, se deberá considerar los días cotizados en la rama de IVCM en las liquidaciones bimestrales de las cuotas obrero-patronales.

Los datos mencionados arriba deberán registrarse dentro de los casilleros que correspondan en el formato, de derecha a izquierda adicionando ceros en las casillas que no se utilicen.

c) Resultados de la determinación del grado de riesgo y prima.

Con los datos ya recabados, se obtienen estos resultados:

14. Índice de frecuencia (If). Se obtiene empleando la fórmula correspondiente.

15. Índice de gravedad (Ig). Se obtiene empleando la fórmula correspondiente.

16. Índice de siniestralidad (Is). Se obtiene de multiplicar el índice de frecuencia por el de gravedad y el resultado por un 1000000. El resultado final se redondea de tal manera que no haya decimales y posteriormente se anota en las casillas que le corresponde de derecha a izquierda, anotando ceros en los espacios que queden en blanco.

17. Grado de riesgo. Se anota el grado de riesgo que se obtiene por el índice de siniestralidad, lo cual se explica más adelante.

18. Prima. Se anota la prima de RT que le corresponde al grado de riesgo obtenido en el punto anterior.

En este formato se anota la fecha de elaboración de la Declaración en la parte superior derecha utilizando dos dígitos para el día, dos para el mes y dos para el año, en ese orden. El recuadro de "Registro de Recepción" del formato se deja en blanco ya que es de uso exclusivo para el IMSS. Por último, este formato debe llevar el nombre y firma del patrón o representante legal y el sello de la empresa.

Para obtener el grado de riesgo y la prima una vez que se ha obtenido el índice de siniestralidad, con el resultado ya redondeado, se tiene que revisar la tabla del artículo 79 de la LSS, en la cual se va a localizar el grado de riesgo dentro de la clase a la que pertenece la empresa, tomando en cuenta el índice de siniestralidad redondeado en enteros y, se debe proceder como sigue:

Primero. Ubicar en la tabla la clase a la que pertenece la empresa.

Segundo. Identificar dentro de la columna del producto de los índices de frecuencia y gravedad por un millón (Is), el monto obtenido en su cálculo, si el resultado de éste no aparece en la columna, entonces se debe ubicar entre los montos en que se encuentra el "Is" calculado; luego se suma el valor del monto menor al obtenido con el monto inmediato superior, el total se divide entre dos y el resultado se debe comparar con el "Is" obtenido y, el grado de riesgo que se debe considerar será el que resulte con diferencia menor a la media calculada.

Tercero. Una vez que se ha identificado el grado de riesgo entonces, dentro de la misma tabla, se señala la prima de RT que le corresponde al grado autodeterminado.

Ya que se ha llenado correctamente la Declaración Anual de Riesgo y Prima para el pago de cuotas de Seguros de Riesgo de Trabajo y , con ello haber realizado los cálculos correspondientes, entonces se tendrá que informar los resultados de la Declaración al Instituto entregándosela.

Una vez que se ha entregado al Instituto los resultados de la autodeterminación del grado y prima de RT, el IMSS, según el artículo 80 en su párrafo tercero de la LSS, tiene la facultad de validar o corregir la determinación y, en caso de omisión de alguna empresa de la obligación de revisar su grado y prima de RT, el Instituto impondrá la sanción correspondiente.

5.3. Explicación de las formas MT-1, MT-2, MT-3 y MT-4-30-8.

Estas formas son muy importantes para la determinación del grado y prima de RT, como se mencionó anteriormente, ya que proporcionan información necesaria para llevar a cabo dicha determinación.

Primeramente, se explica la forma MT-1 que es el "Aviso para Calificar Probable Riesgo de Trabajo":

FORMA MT-1 (REVERSO).

DICTAMEN DE CALIFICACION (PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO)

25) ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/>		ACCIDENTE EN TRAYECTO <input type="checkbox"/>		ENFERMEDAD DE TRABAJO <input type="checkbox"/>	
26) FECHA EN QUE SE PRESENTO POR PRIMERA VEZ A LA ATENCION MEDICA EN EL I.M.S.S.			DIA	MES	AÑO
27) DIAGNOSTICO(S)					
28) OBSERVACIONES:			29) SE ACEPTA COMO RIESGO DE TRABAJO (ANOTAR SI O NO PROFESIONAL)		
30) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN			31) FIRMA DEL MEDICO		
32) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION					

DICTAMEN DE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

33) DIAGNOSTICO(S)			34) FECHA DE LA RECAIDA		
			DIA	MES	AÑO
35) MOTIVO DE LA RECAIDA					
36) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN			37) FIRMA DEL MEDICO		
38) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION					

DICTAMEN DE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

39) DIAGNOSTICO(S)			40) FECHA DE LA RECAIDA		
			DIA	MES	AÑO
41) MOTIVO DE LA RECAIDA					
42) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN			43) FIRMA DEL MEDICO		
44) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION					
45) OBSERVACIONES:					

Esta forma es entregada por el IMSS cuando un trabajador es atendido por primera vez por sufrir algún accidente o enfermedad de trabajo y, la cual debe ser llevada por el trabajador a la empresa para que ésta la llene.

Los datos que contiene esta forma son los siguientes:

1. Nombre o razón social.
2. Registro patronal en el IMSS.
3. Actividad o giro.
4. Teléfono.
5. Domicilio del patrón o empresa.
6. Nombre del trabajador
7. Sexo del trabajador.
8. Número de afiliación del trabajador.
9. Domicilio del trabajador.
10. Ocupación que desempeñaba el trabajador al accidentarse y antigüedad del trabajador en la empresa.
11. Salario diario integrado del trabajador.
12. Horario de trabajo del trabajador.
13. Día de descanso previo al accidente.
14. Fecha y hora en que ocurrió el accidente.
15. Fecha y hora en que el trabajador suspendió sus labores por causa del accidente.
16. Circunstancias en que ocurrió el accidente.
17. Descripción precisa de como ocurrió el accidente.
18. Persona de la empresa que tomó conocimiento inicial del accidente.
19. Si la primera atención médica no la proporcionó el IMSS, anotar quien lo hizo y anexar certificado médico.
20. Anotar que autoridades oficiales tomaron conocimiento del accidente y anexar copia certificada del acta respectiva.
21. Observaciones.
22. Nombre del patrón o representante legal.

23. Sello del patrón o de la empresa.
24. Lugar y fecha.
25. Firma del patrón o representante legal.

El reverso de la forma MT-1 es llenado por el IMSS en el cual se dictamina la calificación del riesgo de trabajo.

Esta consta de original y dos copias, el original se lo queda el IMSS, una copia es para el trabajador y la otra es para la empresa.

Es importante que el departamento de Recursos Humanos de la empresa sea el que llene esta forma y lleve un control adecuado de éstas que son indispensables por ser oficiales, para que llegado el momento, sirvan para la dictaminación del grado de RT y como prueba para interponer recursos de inconformidad por la calificación de alguna incapacidad permanente total o parcial señalada por el Instituto y que el patrón no esté de acuerdo y solicite su revisión.

En segundo término, se explica la forma MT-2 que es el "Dictamen de Alta por Riesgo de Trabajo":

FORMA MT-2.

FORMA MT-2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
 JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO

DICTAMEN DE ALTA POR RIESGO DE TRABAJO

DATOS DEL ASEGURADO

1 APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE	2 NUMERO DE AFILIACION
---------------------------------------	------------------------

DATOS DE LA EMPRESA

3 NOMBRE O RAZON SOCIAL	4 REGISTRO PATRONAL
-------------------------	---------------------

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO

5 TIPO DE RIESGO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE EN TRAYECTO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE TRABAJO	6 Fecha de accidente o de reclamación de la enfermedad de trabajo	DIA	MES	ANO
	7 Inicio de labores	DIA	MES	ANO

NOTA: En caso de presentar secuelas, el servicio de Salud en el Trabajo determinará la fecha de inicio de labores, previa valoración correspondiente.

8 UNIDAD MEDICA Y LUGAR	DIA	MES	ANO	FIRMA DEL MEDICO
9 NOMBRE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN	MATICULA			

PRIMERA COPIA: Para la Empresa

Cuando el IMSS da de alta médicamente a un trabajador accidentado, le proporcionará la forma MT-2 la cual está compuesta por tres tantos, uno queda en el Instituto, otro es para el trabajador y el tercero es para la empresa. Es indispensable que el trabajador presente esta forma para que nuevamente se le permita reanudar sus labores normales en la empresa.

La forma MT-2 consta de los siguientes datos:

1. Nombre del asegurado.
2. Número de afiliación del asegurado.
3. Nombre o razón social de la empresa.
4. Registro patronal de la empresa.

5. Tipo de riesgo: a) Accidente de trabajo. b) Accidente de trayecto. c) Enfermedad de trabajo. En este inciso se debe tener cuidado de revisar correctamente cual fue el tipo de riesgo que señala el médico de medicina del trabajo, ya que existiendo alguna inconformidad del patrón, se debe pedir una explicación o corrección ante medicina del trabajo.

6. Fecha del accidente o de reclamación de la enfermedad de trabajo. Esta fecha debe coincidir con la primera incapacidad entregada por el trabajador siniestrado o, en su caso, debe coincidir con la fecha señalada en la MT-1.

7. Inicio de labores. Señala la fecha en que el trabajador puede prestar sus servicios.

Estos dos últimos incisos marcan exáctamente los días que se computan como incapacidad por el accidente o enfermedad de trabajo. El patrón, debe revisar que estos días coincidan con los señalados en las incapacidades del trabajador; en el caso de haber alguna discrepancia, entonces el patrón puede pedir las aclaraciones o correcciones correspondientes siempre y cuando cuente con las pruebas legales.

8. Unidad médica y lugar en donde fue atendido el trabajador.
9. Nombre del médico que formuló el dictamen.
10. Firma del médico.

Se deben archivar las formas MT-1 y MT-2 juntas para llevar un control perfecto de los documentos comprobatorios para aclaraciones y correcciones que se puedan

solicitar ante el Instituto cuando exista alguna inconformidad por parte del patrón o empresa.

Enseguida se explica la forma MT-3 que es el "Dictamen de Incapacidad Permanente o de Defunción por Riesgo de Trabajo":

46 376

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

FORMA MT-3 (ANVERSO).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO

DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE
O DE DEFUNCION POR RIESGO DE TRABAJO

MT-3

DATOS DEL ASEGURADO (a)

I NOMBRE PATERNO, MATERNO Y NUMEROS		II NOMBRE DE APELLACION	
1		2	
III DOMICILIO CALLE	NUMERO	CALLE	CUIDAD Y ESTADO
3			

DATOS DEL PATRON O DE LA EMPRESA (b)

I NOMBRE DE LA EMPRESA		II INDUSTRIA PATRONAL LMBE	
4		5	
III DOMICILIO CALLE	NUMERO	CALLE	CUIDAD Y ESTADO
6			

DICTAMEN (c)

<input type="checkbox"/> I INCAPACIDAD PERMANENTE 7	<input type="checkbox"/> II DEFUNCION 8	III TIPO DE RIESGO		<input type="checkbox"/> IV ACCIDENTE EN TRABAJO 9	<input type="checkbox"/> V ENFERMEDAD DE TRABAJO 10	<input type="checkbox"/> VI ENFERMEDAD DE TRABAJO 11
CARACTER DEL DICTAMEN		VII TIPO DE RIESGO		VIII TIPO DE RIESGO		
<input type="checkbox"/> 12 PERMANENTE (d)	<input type="checkbox"/> 13 DEFINITIVO	IX TIPO DE RIESGO		X TIPO DE RIESGO		

XI FECHA DEL ACCIDENTE O DE LA ENFERMEDAD DE TRABAJO	DIAS	MES	AÑO	XII FECHA DE LA DEFUNCION	DIAS	MES	AÑO	HORA
14				15				

16

III DESCRIPCION DEL ACCIDENTE O TIPO DE ENFERMEDAD QUE LE CAUSE EL ACCIDENTE O LA ENFERMEDAD DE TRABAJO, ASÍ COMO LAS CAUSAS, AGENTES O CONTAMINANTES Y ALTERACIONES PRODUCTIVAS.

17

IV DESCRIPCION DE LA VALUACION DE LA INCAPACIDAD ORGANICO-FUNCIONAL O DE LA DEFUNCION

18

V VALUACION SEGUN LA TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y SUS RESPECTIVAS PORCENTAJES

VI INCAPACIDAD ORGANICO-FUNCIONAL SEGUN DE UNA PORCENTAJE PARCIAL CON LETRA Y NUMERO	VII PERCENTAJE DE LA DEFUNCION	DIAS	MES	AÑO
19	20			
VIII NOMBRE				
21				

IX UNIDAD MEDICA LUGAR Y FECHA	XI DESTINACION
22	23
XII NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO	XIII AUTORIZACION EN LOS CASOS DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE LEGISLACION FEDERAL
24	27
XIV FIRMA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN	XV COPIA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN
25	26

La forma MT-3 es expedida por medicina del trabajo, cuando un trabajador después de haber sufrido un accidente o enfermedad de trabajo y, de haber recibido un tratamiento médico, se le dictamina una incapacidad permanente parcial o total o, en el caso extremo, que por motivo del RT sobrevenga la muerte del trabajador siniestrado.

Esta forma es en triplicado, se queda el original en el IMSS, la primer copia es enviada al patrón mediante un oficio donde se le notifica claramente si se trata de alguna incapacidad permanente o de la muerte del trabajador y, se le detalla cuales serán las afectaciones que le acaecerán dentro de su índice de siniestralidad. La segunda copia es para el trabajador o beneficiarios.

Los datos que contiene esta forma son los siguientes:

a) Datos del asegurado.

1. Nombre del trabajador.
2. Número de afiliación.
3. Domicilio del trabajador.

b) Datos del patrón o de la empresa.

4. Nombre o razón social.
5. Registro patronal.
6. Domicilio de la empresa.

c) Dictamen y tipo de riesgo.

7. Incapacidad permanente.
8. Defunción.
9. Accidente de trabajo.
10. Accidente en trayecto.
11. Enfermedad de trabajo.

d) Carácter del dictamen.

12. Provisional.
13. Definitivo.
14. Fecha del accidente o de la reclamación de la enfermedad de trabajo.
15. Fecha de defunción.

16. Mecanismo del accidente o tiempo de exposición a (los) agente(s) contaminante(s) y alteraciones producidas.
 17. Diagnóstico(s) de la valuación de la incapacidad órgano-funcional o de la defunción.
 18. Fracción(es) de la tabla de valuación de incapacidades permanentes de la Ley Federal del Trabajo y sus respectivos porcentajes.
 19. Incapacidad órgano-funcional (suma de los porcentajes parciales con letra o número).
 20. Inicio de la pensión.
 21. Anexos.
 22. Unidad médica, lugar y fecha.
 23. Delegación.
 24. Nombre y clave del médico.
 25. Firma del médico que formuló el dictamen.
 26. Aprobación del médico supervisor delegacional de medicina del trabajo.
 27. Autorización del jefe de los servicios médicos delegacionales.
- e) Servicio de Afiliación-vigencia de derechos.
- f) Beneficiarios registrados.
- g) Servicio de prestaciones en dinero.
- h) Desglose de gastos totales.

Por último se explica la forma MT- 4 - 30 - 8 que es el "Informe médico inicial":

FORMA MT-4-30-8 (ANVERSO).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO

INFORME MEDICO INICIAL

MT - 4 - 30 - 8

(PARA SER LLENADO POR EL MEDICO DE URGENCIAS O MEDICO FAMILIAR)

NUMERO DE AFILIACION	
APELLIDOS PATERNO Y MATERNO	
NOMBRE(S)	EDAD <input type="text"/> SEGO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA	

1) FECHA DE ACCIDENTE				2) PRIMERA CONSULTA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA

3) MECANISMO DEL ACCIDENTE

4) DESCRIPCION DE LA(S) LESION(ES)

5) DIAGNOSTICO(S)

6) TRATAMIENTO(S)

7) LESIONES O DEFECTOS PREVIOS AL ACCIDENTE EN RELACION A LAS LESIONES ACTUALES

8) SIGNOS Y SINTOMAS (MARQUE CON X)

<input type="checkbox"/> INTOXICACION ALCOHOLICA	<input type="checkbox"/> INTOXICACION POR ENERVANTES	<input type="checkbox"/> OTROS	DESCRIBIRLOS
--	--	--------------------------------	--------------

9) HUBO RIÑA EXISTE SIMULACION SE PROVOCO LAS LESIONES INTENCIONALMENTE

10) INCAPACIDAD INICIAL

EN CASO DE EXPEDICION DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL SE HARA EN LA RAMA DE E. G. Y SE ENGRAPARA EL TRIPLICADO A ESTA FORMA.

NUMERO DE FOLIO	A PARTIR DE:	DIA	MES	AÑO	NUMERO DE DIAS
-----------------	--------------	-----	-----	-----	----------------

EL PACIENTE PASA A SERVICIO DE _____

ENVIAR ESTE DOCUMENTO A MEDICINA DEL TRABAJO

11) NOMBRE DEL MEDICO	CLAVE MEDICA	FIRMA DEL MEDICO
12) UNIDAD MEDICA Y DELEGACION		

MT-4-30-8

FORMA MT-4-30-8 (REVERSO).

PARA INTERCONSULTA DE MEDICINA DEL TRABAJO A OTROS ESPECIALISTAS						
13) SERVICIO INTERCONSULTADO						
14) MOTIVO DEL ENVIO						
15) DIAGNOSTICO(S)						
16) NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO			17) FECHA	DIA	MES	AÑO

CONCLUSIONES DEL MEDICO CONSULTADO	
18) DIAGNOSTICO(S)	
19) TRATAMIENTO INSTITUIDO	
20) PRONOSTICO	
21) RECOMENDACIONES PARA EL SERVICIO DE MEDICINA DEL TRABAJO	

CONCLUSIONES DE MEDICINA DEL TRABAJO PARA EL MEDICO FAMILIAR						
ANOTAR DIAGNOSTICO(S), TRATAMIENTO(S), EVOLUCION, PRONOSTICO, CONDICION AL SER DADO DE ALTA						
22) NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO			23) FECHA	DIA	MES	AÑO

MT 4-30-8

Esta forma es entregada inicialmente por el médico familiar o por el médico de urgencias que atendió al trabajador accidentado al recibir su primera atención médica en el IMSS. El trabajador debe presentar a la empresa, esta forma debidamente requisitada por el médico, junto con la incapacidad otorgada por el Instituto y, además el trabajador debe entregar al patrón para que éste llene la forma MT-1, que ya se explicó anteriormente.

La forma MT - 4 - 30 - 8, contiene los siguientes datos:

Número de afiliación del trabajador.

Nombre del trabajador.

Edad y Sexo.

Nombre o razón social de la empresa.

a) Para ser llenado por el médico de urgencias o familiar.

1. Fecha del accidente.

2. Primera consulta (Fecha).

3. Mecanismo del accidente.

4. Descripción de la (s) lesión(es).

5. Diagnóstico(s).

6. Tratamiento(s).

7. Lesiones o defectos previos al accidente en relación a las lesiones actuales.

8. Signos y síntomas: a) Intoxicación alcohólica. b) Intoxicación por enervantes.

c) Otros. Descríbalos.

9. a) Hubo riña. b) Existe mutilación. c) Se provocó las lesiones intencionalmente.

10. Incapacidad inicial. En caso de expedición de certificado temporal, se hará en la rama de E. G. y se engrapará triplicado en la forma. Se notará el número de folio a partir de que día, mes y año y, el número de días que ampara la incapacidad.

b) Enviar este documento a medicina del trabajo a servicio de:

11. Nombre del médico, clave médica y firma.

12. Unidad médica y delegación.

13. Servicio interconsultado.
14. Motivo del envío.
15. Diagnóstico(s).
16. Nombre y firma del médico.
17. Fecha.

c) Conclusiones del médico consultado:

18. Diagnóstico(s).
19. Tratamiento instituido.
20. Pronósticos.
21. Recomendaciones para el servicio de medicina del trabajo.

d) Conclusiones de medicina del trabajo para el médico familiar:

Anotar diagnóstico(s), tratamiento(s), evolución, pronóstico, condición al ser dado de alta.

22. Nombre y firma del médico.
23. Fecha.

Esta forma le permita a la empresa conocer las consecuencias iniciales del accidente o enfermedad de trabajo que sufrió el trabajador siniestrado.

Todas las formas que se han explicado, son documentos oficiales por lo que se deben archivar adecuadamente, ya que serán muy útiles e indispensables para los análisis de los riesgos de trabajo que se realizan anualmente en la determinación del grado y prima de RT, así como cuando se desee interponer alguna inconformidad ante el Instituto, se requerirán estos documentos ya que son comprobatorios y oficiales.

Los riesgos de trabajo, siempre traen consigo altos costos, independientemente de que se incrementan las primas a pagar por este concepto, por lo cual, es necesario conocer cuales son tales costos, lo cual se explica a continuación.

5.4. Los costos del Riesgo de Trabajo.

Se debe entender como costo, al gasto o a la pérdida de algo y, cuando se habla de los costos del RT, no se debe pensar en el aspecto económico solamente, sino también en el aspecto social y sobre todo el humano ⁽⁴⁾ y, sobre esto, se puede decir que un RT es un atentado contra la integridad física del trabajador siniestrado que puede traer graves consecuencias en su salud física y mental, siendo esto un costo, el más alto, ya que la vida e integridad física del ser humano es lo más valioso y por ello, se deben tomar todas las medidas preventivas de seguridad e higiene para que los trabajadores no sufran de un alto costo al accidentarse o enfermarse por el hecho de ganarse su sustento; de ahí la importancia de considerar dentro de los costos y el más elevado, el aspecto humano en los RT.

Los RT también tienen una dimensión social ya que, como el hombre vive y convive en sociedad, cuando sufre un accidente "no se puede en modo alguno individualizarse en la persona que los sufre, sino que afecta a toda la sociedad en que la víctima esté integrada" ⁽⁵⁾. Cuando se sufre un accidente laboral, no solo afecta a quien lo sufre, sino también a su familia, a la empresa donde labora, a las instituciones de seguridad social, organismos oficiales en general, a la nación y a toda la sociedad por dejar de contribuir al bien común.

Indudablemente, el costo más tangible de los riesgos de trabajo, es el económico, por lo que el conocimiento del costo económico de los accidentes es muy importante por dos razones: "La primera porque una empresa bien organizada debe conocer con detalle todos los gastos, y el de los accidentes laborales es un renglón fundamental; la segunda consiste en el doble aspecto de los accidentes de trabajo, que resultan muy caros y su importe real puede quedar enmascarado dentro de la contabilidad general" ⁽⁶⁾.

Los costos económicos de los RT, se pueden dividir en dos grupos básicos que son: directos e indirectos. Los costos directos son los que se reflejan directamente en los libros de contabilidad, es decir, que su interpretación es indudable, y se pueden agrupar en tres partidas, según el tratadista Dionisio J. Kaye, en su libro "Los riesgos de trabajo, aspectos teórico-prácticos"; las cuales son:

a) La indemnización legal obligatoria, que va a variar según el tipo de incapacidad que resulte o la muerte.

b) Los gastos de asistencia médica, farmacéutica o quirúrgica, ortopedia y prótesis, de hospitalización, traslado de accidentados, etc.

c) La indemnización de carácter particular que algunas empresas otorgan por convenios en contratos colectivos o ley.

Los costos indirectos son aquellos gastos adicionales de los riesgos de trabajo y que no se registran en ninguna factura y quedan diluidos entre los gastos generales de la empresa por lo poco evidentes y tangibles que son éstos, pero su existencia es real y muchas veces su monto es mayor que el de los costos directos. Estos costos son ocasionados por conceptos como los siguientes:

a) Pérdida de tiempo del trabajador accidentado y de sus compañeros en el momento del siniestro.

b) Pérdida y detención de la producción por la conmoción de los trabajadores producida por el accidente.

c) Pérdida de producción o producción a destiempo por la paro de maquinaria, instalaciones o proceso de fabricación.

d) Merma, deficiencia y rendimiento del accidentado luego de su reincorporación al trabajo.

e) Pérdida de tiempo en la contratación y adiestramiento del sustituto del accidentado, mientras dure la incapacidad.

f) Menor rendimiento del sustituto durante el periodo de suplencia.

g) Pérdidas económicas adicionales tales como gastos judiciales, honorarios de abogados, asesores, peritos, indemnizaciones a terceras personas, multas legales, etc.

Cabe señalar que según las declaraciones hechas por el Delegado del IMSS en Jalisco el día 13 de Junio de 1995, Jalisco ocupa el segundo lugar nacional de accidentes y enfermedades de trabajo en el primer semestre del año de 1995 con 38,700 accidentes de trabajo y 200,000 días de incapacidades por RT.

Es muy importante el conocer cuales son los costos que provocan los RT en una empresa, no solo por lo que se mencionó anteriormente, sino también para llevar a cabo la concientización sobre la importancia de la prevención de los RT en las empresas, para disminuir no solo las fugas económicas, sino también por las repercusiones sociales y sobre todo humanas que traen consigo.

5.5. Ejemplos prácticos del capítulo.

SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO.

A continuación se presenta un ejemplo de autodeterminación de grado y prima de Riesgo de Trabajo:

Datos:

Empresa: La Natural, S.A. de C. V.

Giro: Preparación y envase de productos alimenticios a base de frutas y legumbres.

Clase: III.

Núm. de casos de R.T. terminados: $n = 15$.

Núm. de trabajadores promedio expuestos a los riesgos: $N = 546.3$.

Total de días subsidiados por incapacidad temporal: $S = 217$.

Suma de los % de las incapacidades permanentes parciales y totales: $I = 10$.

Núm. de defunciones: $D = 1$.

Cálculo:

Índice de frecuencia: $15(1000/90)$

$I_f = \frac{\quad}{\quad}$

546.3

$I_f = 0.3050826$.

Índice de gravedad: $(217/365) + (0.16*10) + (16*1)$
 $Ig = \frac{\text{-----}}{546.3}$

$$I_g = 0.0333049.$$

Índice de siniestralidad:

$$I_s = (0.3050826) * (0.0333049) * (1'000,000)$$

$$I_s = 10,161.$$

GRADO DE RIESGO: 27

PRIMA DE R.T.: 2.89195%

CITAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) CAVAZOS Flores, Baltazar. Ley Federal del Trabajo. 22a. edición. Trillas, México 1988.
- (2) Reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo del seguro de riesgos de trabajo (anexo de la Ley del Seguro Social). Art. 2.
- (3) Idem Art. 9.
- (4) KAYE, Dionisio. Los riesgos de trabajo. 1ra. ed. Trillas. México, D.F. 1985. Pág. 74 y 75.
- (5) Idem.
- (6) Idem.

6. EL CAPITAL CONSTITUTIVO Y LA CEDULA DE DIFERENCIA DE PAGOS.

El IMSS como organismo fiscal autónomo, tiene la facultad para determinar los créditos y las bases para su liquidación, así como para fijar éstos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, tal y como lo señala el artículo 268 de la LSS. Para lo cual, se ampara también en el artículo 271 de la misma ley, que establece el procedimiento administrativo de ejecución para el cobro de las liquidaciones que no hubiesen sido cubiertas oportunamente al Instituto por el patrón, otorgándole al IMSS la facultad económica-coactiva para lograr el cumplimiento del cobro de los créditos fiscales a su favor y, cabe mencionar que las cuotas, recargos y capitales constitutivos que emite el Instituto tienen el carácter fiscal tal y como lo señala el artículo 267 de la LSS.

En base a lo anterior, el Instituto se vale de dos "instrumentos" para lograr el cobro de los créditos fiscales a su favor antes de la aplicación del procedimiento administrativo de ejecución en los términos del artículo 271 de la LSS y de los artículos 60, 62, 66, 75 y relativos del reglamento del código fiscal de la federación que llevan al embargo y enagenación de bienes para garantizar o cubrir el crédito fiscal; estos dos "instrumentos" son el capital constitutivo y la cédula de diferencia de pagos, que a continuación se va a explicar:

6.1. Capital Constitutivo.

Los Capitales Constitutivos son una carga económica para el patrón omiso o que cumple incorrectamente con las obligaciones laborales relativas a la seguridad social de manera que disminuyen las prestaciones que debe recibir el trabajador por parte del IMSS, debido a la violación de leyes y disposiciones fiscales relativas.

Se debe entender por Capital Constitutivo, al importe de todas las prestaciones y servicios que le hayan brindado al trabajador o a sus beneficiarios el Instituto, monto por el cual se cobrará al patrón cuando este haya omitido la inscripción del

trabajador ante el IMSS o que lo haya inscrito de tal manera que disminuyan sus prestaciones. Los Capitales Constitutivos se generan por una omisión patronal ya sea total o parcial. Se puede decir que es una Omisión Total, cuando el patrón no inscribe al trabajador al régimen de seguro obligatorio y, será una omisión parcial cuando el patrón inscriba al trabajador de tal manera que le disminuyan sus prestaciones, es decir, que se manifieste un salario base de cotización inferior al real.

Los Capitales Constitutivos se pueden generar en las siguientes ramas del seguro obligatorio:

a) Riesgo de Trabajo (RT).- en esta rama los Capitales Constitutivos se generan cuando el patrón no observa el cumplimiento de los artículos siguientes de la LSS: Artículo 61.- " Si el patrón hubiera manifestado un salario inferior al real, el Instituto pagará al asegurado el subsidio o la pensión a que se refiere este capítulo, de acuerdo con el grupo de salario en el que estuviese inscrito, sin perjuicio de que, al comprobarse su salario real, el Instituto le cubra, con base en éste la pensión o subsidio. En estos casos el patrón deberá pagar los Capitales Constitutivos que correspondan a las diferencias que resulten."

Artículo 84.- " El patrón que estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo no lo hiciere, deberá de enterar al Instituto, en caso de que ocurra el siniestro, los Capitales Constitutivos de las prestaciones en dinero y en especie, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley, sin perjuicio de que el Instituto otorge desde luego las prestaciones a que haya lugar. "

" La misma regla se observará cuando el patrón asegure a sus trabajadores en forma tal que disminuyan las prestaciones a las que los trabajadores asegurados o sus beneficiarios tuvieren derecho, limitándose los Capitales Constitutivos, en este caso, a la suma necesaria para completar las prestaciones correspondientes señaladas en la ley ."

" Los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y las modificaciones de sus salarios, entregados al Instituto después de ocurrido el siniestro en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los Capitales Constitutivos aún

cuando los hubiese presentado dentro de los cinco días a que se refiere el artículo 19 de este ordenamiento. "

" El Instituto determinará el monto de los Capitales Constitutivos y los hará efectivos en la forma y términos previstos en esta ley y sus reglamentos. "

Aquí cabe mencionar que en lo referente a lo que señala el penúltimo párrafo de este artículo se puede utilizar " La Afiliación Previa " (cuya explicación está en el capítulo IV) para evitar el riesgo de generar Capitales Constitutivos, pero esto solo es para el caso de aviso de alta y no para las modificaciones de salario, de tal manera que el patrón está en gran medida indefenso para evitar este tipo de riesgo, de ahí que surja la siguiente interrogante para los legisladores y autoridades del IMSS: ¿Para qué sirve evitar la extemporaneidad de acuerdo a lo que señala el artículo 19 de la LSS en las altas y modificaciones de salario?...

Artículo 85.- " Los patrones que cubrieran los Capitales Constitutivos determinados por el Instituto en los casos previstos por el artículo anterior, quedarán liberados en los términos de esta ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por riesgos de trabajo establece la Ley Federal del Trabajo, así como la de enterar las cuotas que establece la presente ley, por el lapso anterior al siniestro, con respecto al trabajador accidentado y al ramo del seguro de RT. "

b) Enfermedad y Maternidad (EYM). En esta rama, los Capitales Constitutivos se generan cuando el patrón no cumpla con el siguiente artículo de la LSS:

Artículo 96.- " El patrón es responsable de los daños y perjuicios que se causaren al asegurado o a sus familiares derechohabientes, cuando por falta de cumplimiento de la obligación de inscribirlo o de avisar los salarios efectivos o los cambios de éstos, no pudieran otorgarse las prestaciones en especie y en dinero del seguro de EYM; o bien cuando el subsidio a que tuvieran derecho se viera disminuido en su cuenta. "

" El Instituto a solicitud de los interesados, se subrogarían a sus derechos y concederá las prestaciones mencionadas en el párrafo anterior. En este caso el patrón enterará al Instituto el importe de las prestaciones en especie otorgadas, así como los subsidios, gastos de funeral o de las diferencias de estas prestaciones en

dinero. Dicho importe será deducible de las cuotas obrero-patronales emitidos hasta esa fecha que correspondan al seguro de EYM del trabajador de que se trate. "

c) Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM).- En esta rama los Capitales Constitutivos se generan cuando el patrón no toma en cuenta el siguiente artículos de la LSS:

Artículo 181.- " El patrón es responsable de los daños y perjuicios que se causaren al trabajador o a sus familiares derechohabientes cuando por falta de cumplimiento de la obligación de inscribirlo o de avisar su salario real o los cambios que sufriera éste, no pudieran otorgarse las prestaciones consignadas en este capítulo o bien dichas prestaciones se vieran disminuidas en su cuantía. "

" El Instituto a solicitud del interesado, se subrogará en sus derechos y le otorgará las prestaciones que le correspondan. En este caso el patrón está obligado a enterar al Instituto los Capitales Constitutivos de las pensiones o el importe de la ayuda para gastos de matrimonio que haya de otorgarse de conformidad con esta ley. "

" Las disposiciones del artículo 86 de esta ley y demás relativos para la integración, determinación y cobro de los Capitales Constitutivos son aplicables en el ramo de seguros de IVCM. "

De lo anterior cabe hacer dos observaciones importantes, primeramente que en los casos de los Capitales Constitutivos derivados de los RT, el IMSS determinará el monto de los mismos y los hará efectivos, aplicando sus facultades de ejecución; pero en estos casos, es indispensable que ocurra el riesgo, ya sea que el trabajador sufra algún accidente de trabajo o adquiera una enfermedad profesional; ahora bien, en los casos de los Capitales Constitutivos en las ramas de EYM e IVCM, no quedan de manera inminente a cargo del Instituto, su liquidación, ya que solo a solicitud de los interesados, concederá las prestaciones a los trabajadores o a sus beneficiarios.

La segunda observación consiste en que para las ramas de IVCM y EYM, el monto de los Capitales Constitutivos se calculará en base a lo que establece el artículo 86 de la LSS que está dentro del artículo III de dicha ley y que regula el seguro de RT, es decir, que para los cálculos de los Capitales Constitutivos en las

tres ramas existe homogeneidad para la determinación de la cuantía de éstos. Dicho artículo señala lo siguiente:

Artículo 86.- " Los Capitales Constitutivos se integran con el importe de alguna o algunas de las siguientes prestaciones:

- I. Asistencia Médica;
- II. Hospitalización;
- III. Medicamentos y Materiales de Curación;
- IV. Servicios Auxiliares de Diagnóstico y de Tratamiento;
- V. Intervenciones Quirúrgicas;
- VI. Aparatos de Prótesis y Ortopedia;
- VII. Gastos del traslado del Trabajador Accidentado y Pago de Viáticos en su Caso;
- VIII. Subsidios Pagados;
- IX. En su caso, Gastos de Funeral;
- X. Indemnizaciones Globales en Sustitución de la Pensión, en los Términos de la Última Parte de la Fracción III del Artículo 65 de esta Ley; y
- XI. Valor Actual de la Pensión, que es la cantidad calculada a la fecha del siniestro y que invertida a una tasa anual de interés compuesto del 5% sea suficiente la cantidad pagada y sus intereses, para que el beneficiario disfrute la pensión durante el tiempo a que tenga derecho a ella, en la cuantía y condiciones aplicables que determine esta ley, tomando en cuenta las probabilidades de reactividad, de muerte y de ingresos al trabajo, así como la edad y sexo del pensionado. "

En este artículo se establecen los factores que considera el Instituto para la cuantificación del monto de los Capitales Constitutivos, de aquí surge una enorme inseguridad para los patrones en el momento de establecer el importe de los Capitales Constitutivos, según el CP y Lic. Jorge Santamaría García, ya que:

- a) El Instituto Mexicano del Seguro Social determina por sí y para sí el costo de hospitalización, intervenciones quirúrgicas, asistencia médica, etc.
- b) La cantidad de materiales y medicamentos que se utilizan, no solo es incontrolable por el patrón, sino dentro de esta determinación pueden influir errores

administrativos, aritméticos, de control interno, criterios de médicos y de enfermeras, sustracciones, etc.

c) Las recaídas o agravamientos de los estados patológicos que pudieran ser graves y que hubiesen sido provocados por errores de médicos, de anestesistas, de enfermeras o por falta de aparatos o laboratorios (todo esto tan comunmente declarado por los asegurados), que obviamente hacen incurrir en cuantiosos gastos adicionales al Instituto Mexicano del Seguro Social, pero innecesariamente, los cuales desde luego aumentan el importe del Capital Constitutivo indebidamente.

d) Los cálculos estimados que hace el Instituto Mexicano del Seguro Social por sí y para sí, respecto de las probabilidades de vida, de vejez, de sexo y de recuperación, donde en nada interviene el patrón.

e) La dictaminación médica, subjetiva totalmente que hacen los médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social para determinar el tipo de lesión o enfermedad del trabajador y el grado de incapacidad permanente provocado, donde tampoco interviene el patrón. " (1)

Por lo que se ha analizado hasta el momento en este capítulo, se puede establecer que los Capitales Constitutivos son un lastre económico muy pesado que repercuten en la sana administración de las empresas, por lo cual, se debe hacer todo lo posible para evitar su generación; pero, los Capitales Constitutivos no es el único instrumento del IMSS para forzar el cumplimiento de las obligaciones patronales de las empresas, ya que también cuenta con las Cédulas de Diferencias de Pago que a continuación se explican:

6.2. Cédulas de Diferencias de Pagos.

La Cédula de Diferencia de Pagos de cuotas obrero-patronales omitidas por el patrón dentro del plazo legal que señala el artículo 45 de la LSS que indica en su primer párrafo que:

" El pago de las cuotas obrero-patronales será por bimestres vencidos, a más tardar el día 15 de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre

de cada año... " Por lo tanto las Cédulas de Diferencias de Pagos se generan cuando el Instituto ha detectado omisiones y/o errores cometidos por el patrón en el pago de un bimestre determinado y que producen adeudos a favor del IMSS.

Las Cédulas de Diferencias de Pagos son emitidas por el IMSS por bimestres, es decir, que en aquel bimestre en que el Instituto ha detectado alguna diferencia entre el pago que realizó el patrón y lo que el tiene registrado entonces emite una cédula por ese bimestre en particular.

Las diferencias que detecta el IMSS, las hace tomando en cuenta las omisiones y errores detectados al revisar el pago bimestral así como el salario diario y el número de días a cotizar por los trabajadores inscritos por el patrón o, detectados por visita de inspección del propio Instituto.

Los errores u omisiones más frecuentes en los que puede incurrir el patrón y que generan Cédulas de Diferencias de Pagos, son los siguientes:

1. No inscribir algún empleado o trabajador al Instituto.
2. No pagar por algún trabajador o toda la liquidación.
3. El presentar avisos de inscripción con fecha de ingreso anterior a la real, de tal manera que el trabajador cotiza más días de los que deba de cotizar. En este aspecto se cometen errores muy comunes, por ejemplo: si un trabajador ingresó a la empresa el día 010395, pero por error de " dedo " el patrón no se dió cuenta y anotó la fecha 010394, generando de esta manera, diferencias de pagos desde el segundo bimestre de 1994 hasta la fecha en que se pagó correctamente.
4. El presentar avisos de inscripción con un salario diario integrado superior al real, o por el que se pagó en la liquidación. Por ejemplo, en lugar de anotar N\$20.00 de SDI, se anotó N\$200.00, esto generaría diferencias.
5. El presentar modificaciones de salario con fechas anteriores a la real y/o con SDI superiores al real o por el que se pagó, como en los casos de los dos puntos anteriores.
6. El presentar modificaciones de salario a menos extemporáneamente, ya que el Instituto considerará en este caso, como fecha de aplicación de dicha modificación, la de recepción en el IMSS y no la anotada.

7. El presentar bajas extemporáneamente, según lo señala el artículo 43 de la LSS.
8. El no anotar correctamente en la liquidación bimestral los números de afiliación de los trabajadores.
9. El anotar incorrectamente los SDI y los días cotizados de los trabajadores en la liquidación y realizar los cálculos sobre ellos.
10. El no consignar y señalar los días de ausentismo e incapacidades correctamente en la liquidación bimestral.
11. Errores aritméticos y de cálculo al momento de elaborar y realizar los ajustes en las liquidaciones bimestrales.

El Instituto, apoyándose en el artículo 240, fracciones X, XII y XIV de la LSS, emite la Cédula de Diferencias; dichas fracciones señalan lo siguiente:

Artículo 240.- " El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes: ... "

" ... X. Registrar a los patrones y demás sujetos obligados como inscribir a los trabajadores asalariados e independientes y precisar su base de cotización, aún sin previa gestión de los interesados, sin que ello libere a los obligados de las responsabilidades y sanciones por infracciones en que hubiesen incurrido; ... "

" ... XII. Recaudar las cuotas, capitales constitutivos, sus accesorios y percibir los demás recursos del Instituto; ... "

" ... XIV. Determinar los créditos a favor del Instituto y las bases para la liquidación de cuotas y recargos, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos de conformidad con la presente ley y demás disposiciones aplicables; ... "

Una vez notificado el patrón de la Cédula de Diferencias de Pagos, cuenta con quince días hábiles a partir de la misma fecha de notificación, para aclarar lo que estime pertinente o en su caso enterar las cuotas adeudadas, según los artículos 16 y 17 del reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del régimen del Seguro Social; pero si el patrón no formula ninguna aclaración dentro del plazo señalado anteriormente, entonces cuenta con veinte días naturales contados desde el décimo sexto día hábil de la fecha de la notificación para pagar el importe de la cédula más los recargos correspondientes o incurrir en el artículo 274 de la LSS, que es el

recurso administrativo de inconformidad, según los artículos 19 y 20 del reglamento antes mencionado. Si en los plazos, arriba mencionados, no se aclara o no es pagada la cédula de diferencias, entonces se aplicará lo establecido en el artículo 21 del multicitado reglamento, sujetándose por lo tanto al procedimiento administrativo de ejecución que establece el artículo 271 de la LSS. ⁽²⁾

El formato en que vienen las cédulas de diferencias, es el siguiente:

Las partes más importantes de este formato, se señalan a continuación:

1. Número de Afiliación del Asegurado. Es el número del trabajador por el cual se generó la diferencia.
2. Nombre Completo del Asegurado.
3. Periodo. Se indica el bimestre en que se generan las diferencias.
4. Debió Cotizar. Aquí el IMSS indica los días que debió cotizar el trabajador en EYM e IVCM, así como el SDI con el que debió cotizar.
5. Cotizó. El Instituto señala los días en que cotizó el trabajador en EYM e IVCM, así como el SDI con el que cotizó, es decir, señala como pago el patrón indicando los días y el SDI que consideró.
6. Movimiento. En este espacio, el IMSS señala el último movimiento afiliatorio que tiene registrado el trabajador bajo el registro patronal de la empresa requerida. Especifica el tipo de movimiento y su fecha de aplicación.
7. Diferencia Percepción Base de Cotización. Es la diferencia que detecto el Instituto entre lo que " debió cotizar " y lo que " cotizó ". Una vez que ya se tienen todas las diferencias, éstas se suman y al resultado se le aplican los porcentajes correspondientes a cada rama vigentes en el bimestre requerido.

Del total de la cédula a pagar por el patrón, el Instituto lo actualiza y calcula los recargos, según el artículo 46 de la LSS. El pago de las cédulas se hace en las cajas del Instituto, o en su caso, en el lugar que este hubiera autorizado para este efecto.

La documentación que se requiere para efectuar las conciliaciones o aclaraciones de la cédula de diferencias, según los casos que se tengan será la siguiente:

- a) Liquidación Bimestral del Periodo requerido en la Cédula.
- b) Movimientos Afiliatorios: altas, bajas, modificaciones de salario, siempre y cuando estos movimientos correspondan al bimestre requerido, si no es así, entonces se tendrán que certificar en el Departamento de Afiliación y Vigencia de Derechos de la Subdelegación a que se pertenezca, mediante la solicitud por escrito y descripción de los movimientos a certificar.

c) Oficios de Certificación de Movimientos de Aplicación del Artículo 43, oficios resolutorios de algún juicio con el Instituto y demás documentación que por el estilo se requiera.

d) Incapacidades, Nóminas y Listas de Raya.

Las Cédulas de Diferencias de Pagos de Cuotas Obrero-Patronales al igual que los Capitales Constitutivos, son una carga económica muy fuerte, por lo que es necesario evitarlas lo más posible, aunque se hayan cometido errores en la liquidación bimestral al efectuar un mal pago u omitirlo, en este caso, se puede presentar una liquidación complementaria y así evitar la cédula de diferencias que cobraría, además de las cuotas omitidas, recargos muy elevados, ya que cuando éstas llegan a las empresas son de un año atrás por lo menos.

El evitar la generación de Capitales Constitutivos y Cédulas de Diferencias de Pagos es una gran ayuda para la economía de las empresas, sobre todo en estos tiempos.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Santamaría García, Jorge. LOS CAPITALS CONSTITUTIVOS DEL IMSS. Laboral, Práctica Jurídico-Administrativa. Número 03. Año 1992. Ediciones Contables y Administrativas, S.A. de C.V. México, D.F. Pag. 64.

- (2) Reglamento para el Pago de Cuotas y Contribuciones del Régimen del Seguro Social. Ley del Seguro Social. México, D. F. 1994.

7. SOLICITUDES DE CANTIDADES ENTERADAS EN EXCESO.

Se puede presentar la situación de que el patrón o empresa por ciertas circunstancias pague o entere de más cantidades que no estaba obligado a pagar, aparentemente, y se menciona " aparentemente " porque muchas veces el patrón realiza ese pago indebido para detener algún procedimiento administrativo de ejecución o para garantizar al instituto un crédito fiscal, aunque posteriormente el patrón podrá recuperar lo que pago de más, mediante la "Solicitud de cantidades enteradas sin justificación legal".

Lo que provoca esta situación, son los errores al pagar las liquidaciones bimestrales cuando pagan de más, las diferencias de pagos de cuotas obrero-patronales, por no poder comprobar en el plazo para aclarar dicha diferencia, alguna improcedencia de cobro, además de capitales constitutivos o cualquier otro acto definitivo del IMSS que represente un pago al Instituto y que se realiza para garantizar un crédito fiscal, mientras se resuelve el recurso de inconformidad si se acudió a él.

Una vez que se pueda comprobar la improcedencia de algún cobro que ya se pagó al Instituto, entonces se puede solicitar la devolución de cantidades enteradas sin justificación legal.

La LSS, en su artículo 278 abre la posibilidad de realizar dicha solicitud señalando que las cantidades que devuelva el Instituto no causarán intereses en ningún caso, pero cabe mencionar que si devolverá los recargos y actualización pagadas por el patrón, además, este artículo señala que dicha solicitud y reclamación tendrá que efectuarse dentro del plazo de cinco años siguientes a la fecha de pago o entero indebido correspondiente, excepto las provenientes, de la rama de retiro que se tendrán que apegar a la reglamentación respectiva.

La manera en como el Instituto efectúa la devolución de dichas cantidades, es a través de " Notas de crédito " por el importe de la devolución, estas notas de crédito son propiamente descuentos que otorga el IMSS, tal y como lo señala el último párrafo del artículo 278 de la LSS: "Tratándose de las otras ramas de aseguramiento, el Instituto podrá descontar del costo de las prestaciones que hubiere otorgado". Dichas notas de crédito, el patrón las puede utilizar cuando efectúe algún entero o pago al IMSS.

Las notas de crédito son intransferibles y solo se puede ir a cuenta del registro patronal a favor del cual fueron emitidas es decir, el registro patronal que solicitó la devolución que estuvo a su cargo.

Solamente cuando la empresa o patrón (registro patronal) se dé de baja ante el Instituto y no tenga ningún adeudo con él, entonces la devolución no será en notas de crédito, sino en efectivo.

Para llevar a cabo la solicitud de devolución primeramente se debe contar con la documentación comprobatoria que demuestre la procedencia de la petición de devolución, además se requiere que se llene una forma llamada "Solicitudes de devolución de cantidades enterados sin justificación legal", que la proporciona el Instituto en las oficinas de atención a patronos en las sub-delegaciones del IMSS.

A continuación se explica la forma de la solicitud:

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACIÓN LEGAL.



SUBDIRECCION GENERAL
DE FINANZAS
TESORERIA GENERAL

DELEGACION	SUBDELEGACION	UNIDAD	NUMERO DE SOLICITUD
			Para tram Exclusiones del IMSS

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE CANTIDADES ENTERADAS SIN JUSTIFICACION LEGAL

NOMBRE O RAZON SOCIAL			REGISTRO PATRONAL	
1			2	
DOMICILIO CALLE		NUMERO		TELEFONO
3				
COLONIA	CUIDAD	Z.P.	ESTADO	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		DOMICILIO CALLE		NUMERO
4				
COLONIA	Z.P.	CIUDAD Y ESTADO		TELEFONO
		SOLICITA DEVOLUCION POR LA CANTIDAD DE		5
		6		

IMPORTE (CON LETRA)	7
POR CONCEPTO DE (EXPLICAR MOTIVO DE SOLICITUD)	8

DOCUMENTACION PROBATORIA	ADJUNTE A LA PRESENTE ORIGINALES Y COPIAS FOTOSTATICAS DE LOS MISMOS. UNA VEZ COTEJADOS, SE DEVOLVERAN LOS ORIGINALES.
--------------------------	--

9
10 NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL

11	ESTOY ENTERADO Y ACEPTO QUE, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 279 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, LA DEVOLUCION, EN CASO DE PROBLEMAS, NO CAUSARA INTERESES Y QUE EL INSTITUTO PODRA DESCONTAR EL COSTO DE PRESTACIONES QUE HUBIERE OTORGADO.
----	---

LUGAR	FECHA		NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL
	13	DIA MES AÑO	

1. Nombre o razón social de la empresa o patrón.
2. Registro patronal en el que se presentó el entero pago indebido.
3. Domicilio y teléfono de la empresa o patrón.
4. Nombre del representante legal.
6. Solicita devolución por la cantidad de: aquí se señala el monto del importe que se solicita que se devuelva.
7. Importe (con letra); se anota con letra la cantidad solicitada para devolver.
8. Por concepto de: Se explica el motivo de la solicitud, las razones y motivos.
9. Documentación probatoria; se relacionan los documentos comprobatorios que sirven de soporte para la solicitud. Estos documentos se anexan a la solicitud y se tienen que presentar las originales y copias fotostáticas de los mismos y una vez que sean cotejados, se devuelven los originales.
10. Nombre y firma del patrón o representante legal. Aquí se firman indicando que él es quien efectúa la solicitud.
11. Aquí hay una leyenda que señala que uno está enterado de que la devolución, si procede, no causará intereses y será en nota de crédito, tal y como lo señala el artículo 278 de la LSS.
12. Nombre y firma del patrón o representante legal aquí se firma para expresar consentimiento de la leyenda que se explica en el punto anterior.
13. Lugar y fecha. Se anota el lugar en que efectúa la solicitud y la fecha de ésta.

Se recomienda que se formule una solicitud por caso o situación en concreto y no se junten dos o más casos de un mismo registro patronal en una sola solicitud ya que es más probable que el IMSS la rechace.

Cuando se está seguro y se cuenta con las pruebas suficientes para que proceda la devolución de cantidades enteradas sin justificación legal y el IMSS rechaza por escrito la solicitud presentada, entonces se podrá acudir al recurso administrativo de inconformidad que se explica en el siguiente capítulo.

Cabe mencionar que toda solicitud tiene que ir acompañada por una copia del poder notarial del representante legal que así lo acredite y de una identificación, y que cuando proceda la solicitud, el representante legal que firmó tendrá que recoger

la nota de crédito o el efectivo devuelto por el IMSS, llevando consigo el poder notarial original e identificación nuevamente.

8. El Recurso Administrativo de Inconformidad

En capítulos anteriores hemos mencionado la existencia de una herramienta llamada "Recurso Administrativo de Inconformidad" que funge como un medio de oposición ante un acto del IMSS, que va en contra de los intereses del patrón.

En este capítulo, se explica lo que es este medio o recurso, sus implicaciones legales y jurídicas, así como sus consecuencias, pero desde un punto de vista administrativo, sin llegar a ser un estudio profundo sobre el tema, por ser éste el carácter del trabajo.

Primeramente se debe mencionar que el recurso administrativo de inconformidad, es un medio de impugnación de un acto definitivo del Instituto que vaya en contra de los intereses del patrón, asegurados o beneficiarios, tal y como lo señala el artículo 274 de la LSS.

De lo anterior, se debe explicar claramente que es un acto definitivo del Instituto, para lo cual se debe entender como tal: " a la resolución de un órgano o funcionario del Instituto que no pueda ser revocado, modificado o dejado sin efecto, sino mediante la interposición del Recurso de Inconformidad previsto en el artículo 274 y 275 de la Ley del Seguro Social" (1).

Los "actos definitivos" del Instituto, son actos administrativos fiscales por lo que deben constar, por lo menos, de los siguientes requisitos para que cumplan con el principio de legalidad, derivado del artículo 38 del Código Fiscal de la Federación:

1. Constar por escrito.
2. Señalar la autoridad que lo emite
3. Estar fundado y motivado; es decir, anotar el precepto legal en el cual se apoya la autoridad para su determinación y externar las consideraciones relativas al hecho, éste es, adecuar el caso concreto a la hipótesis legal.
4. Expresar la resolución, objeto o propósito de que se trate.
5. Ostentar la firma del funcionario competente emisor de la notificación del acto.

6. Nombre o nombres de las personas a las que vaya dirigido; en el caso de que se ignore el nombre de la persona a la que va dirigido el acto, entonces se señalarán los datos suficientes que permitan su identificación.

Es muy importante que cuando se reciba una notificación de un acto definitivo del Instituto, cumpla con estos requisitos para que tenga legalidad.

Como ya se mencionó, sobre un acto definitivo puede actuar el Recurso Administrativo de Inconformidad, por lo cual es improcedente su utilización ante un acto administrativo exclusivamente, cuya aclaración se efectúa directamente con la oficina que notificó dicho acto.

Los actos definitivos que emite el IMSS son muchos, pero a continuación se mencionan algunos que pueden lesionar los intereses del patrón, asegurados o beneficiarios y en contra de los cuales se puede utilizar este recurso:

- Resoluciones o acuerdos que determinen la concesión, calificación, rechazo o modificación de alguna pensión o en su cuantificación económica a la que tenga derecho algún asegurado o beneficiario de alguna rama de los Seguros del Régimen Obligatorio.
- Las liquidaciones de cuotas obrero-patronales, una vez que hayan adquirido el carácter de definitivas conforme al reglamento para el pago de cuotas del seguro social.
- Cédulas de diferencias de pagos de cuotas obrero-patronales que hayan adquirido el carácter de definitivas al rebasar el plazo de cinco días para efectuar aclaraciones por errores aritméticos, mecanográficos o situaciones de hecho que no impliquen una controversia jurídica.
- La emisión y cobro de capitales constitutivos.
- La clasificación o reclasificación de la empresa para la determinación del grado de riesgo del seguro de RT para efectos de cotización.
- En la sustitución patronal en términos del artículo 270 de la LSS, cuando se ocasionan problemas.
- Negativa por parte del Instituto ante la solicitud de devoluciones de cantidades enteradas sin justificación legal.

- Negativa de devolución de los importes de los gastos realizados en medicina privada, cuando por causas imputables al propio Instituto, los servicios médicos y/o en especie a que tiene derecho un asegurado o sus beneficiarios, no se les otorgue por el mismo Instituto.

Estos son algunos de los casos definitivos sobre los cuales se puede aplicar el Recurso Administrativo de Inconformidad, pero no son los únicos, así pues ante cualquier acto definitivo se debe analizar de que manera puede proceder.

El recurso administrativo de inconformidad es un procedimiento jurídico contra el IMSS, regulado por el artículo 274 de la LSS y su reglamento respectivo.

Cabe mencionar que cuando exista alguna controversia entre asegurados o beneficiarios con el Instituto, los primeros podrán acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para resolver la controversia, sin la necesidad de agotar previamente el recurso administrativo de inconformidad. Esto es según lo que señala el artículo 275 de la LSS.

Primeramente se debe establecer que la facultad para resolver el Recurso Administrativo de Inconformidad recae en el H. Consejo Técnico del IMSS, pero a consecuencia de la descentralización administrativa, el artículo 258-B fracción IV de la LSS, establece las facultades de los Consejeros Consultivos Delegacionales para ventilar y resolver dichos conflictos.

Ahora bien, una vez notificado el acto definitivo, el inconforme cuenta con quince días hábiles siguientes a la fecha de notificación del acto para la presentación por escrito en el que se interponga el recurso de inconformidad, el cual debe de cumplir por lo menos, con los siguientes requisitos, según el artículo 3 del reglamento del artículo 274:

1. Nombre y domicilio del inconforme, así como su registro patronal o cédula de inscripción como asegurado, según sea el caso.
2. Nombre de la autoridad, oficina o funcionario que emitió el acto a impugnar indicando con claridad en qué consiste este acto y señalando en su caso, las fechas y números de las liquidaciones, oficios o documentos en que conste el acto reclamado, señalando la fecha en que fue notificado de su existencia.

3. Exposición concreta de los motivos de la inconformidad, así como los fundamentos legales de la misma.
4. Relación de las pruebas con los hechos en que se apoya el recurso.
5. Si el recurso administrativo de inconformidad es interpuesto por el representante legal del inconforme, entonces se debe anexar al escrito el documento que acredite el carácter de representante legal.
6. El escrito, forzosamente tiene que ir firmado por el inconforme o por su representante legal, de no ser así, entonces el recurso se considerará como no formulado.

El escrito del recurso de inconformidad, se debe presentar directamente en las oficinas del Instituto o delegaciones correspondientes, o bien, se puede presentar por medio del correo con servicio de registro y con acuse de recibo. El escrito debe ser dirigido al Consejo Técnico o en su caso al Consejo Consultivo Delegacional. La fecha de presentación del escrito será la que se anote al ser recibido en la oficialía de partes o en su caso la fecha de depósito en la oficina postal. Si el recurso administrativo de inconformidad fue interpuesto extemporáneamente, es decir, después de los quince días siguientes a la notificación del acto definitivo, entonces el recurso será rechazado de plano.

Si el escrito en el que se interpone el recurso de inconformidad no es claro o no cumple con los requerimientos mínimos señalados anteriormente, entonces el IMSS a través del Secretario General o el Secretario del Consejo Consultivo, tiene la obligación de prevenir al inconforme por una sola vez para que aclare, corrija o complete el recurso administrativo de inconformidad, señalándole en concreto los defectos del escrito. El inconforme, cuenta con cinco días para efectuar las correcciones una vez que ha sido "apercibido", de no aclarar los defectos del escrito y corregirlos, entonces se desechará de plano el recurso, tal y como lo señala el artículo 3 en su último párrafo del reglamento del artículo 274.

Cuando quien interponga el recurso es el representante legal del inconforme y no anexa al escrito el documento que lo acredite como tal, entonces cuenta con

quince días una vez apercibido para acreditarse, de no ser así se desechará el recurso.

Dentro del trámite del Recurso Administrativo de Inconformidad, el Instituto puede efectuar notificaciones, en los términos que señala el Código Fiscal de la Federación, al inconforme de acuerdo a las resoluciones que:

- A. Admitan o desechen el Recurso.
- B. Admitan o desechen las pruebas.
- C. Señalen o contengan fechas, términos para cumplir requerimientos o efectuar diligencias probatorias.
- D. Ordene notificaciones a terceros.
- E. Ordene diligencias para mejor proveer cuando éstas requieran la presencia o tal actividad procesal del inconforme.
- F. Pongan fin al recurso administrativo de inconformidad o implementen resoluciones de los tribunales.

También, el Instituto podrá notificar vía correo certificado, con acuse de recibo los acuerdos que:

- A. Contengan algún requerimiento a terceros ajenos al recurso.
- B. Resuelvan sobre la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución.
- C. Declaren el vencimiento del recurso o decidan sobre el recurso de revocación.

Rara vez es utilizado el correo para las notificaciones, generalmente dichas notificaciones se efectúan personalmente en el domicilio del inconforme.

Cabe mencionar que todas las notificaciones surtirán sus efectos el día hábil siguiente al de la notificación. Es importante indicar que todos los términos que señalan las notificaciones serán en días hábiles, entendiéndose por hábiles, los días en que las oficinas están abiertas al público, esto es, sin contar sábados y domingos, descansos obligatorios y contractuales; también es importante señalar que las oficinas abren al público de las 8:00 a las 15:30 hrs., después de este horario no se puede presentar escrito alguno.

Como ya se mencionó, el Recurso Administrativo de Inconformidad, tiene por objeto impugnar un acto definitivo que atente a los intereses de los patronos

asegurados o beneficiarios, entonces, para llevar a cabo y demostrar la procedencia del recurso, el inconforme debe proporcionar pruebas documentales que sustenten la impugnación; sin embargo si se presentara el caso de que dichas pruebas se encuentren a disposición del IMSS, entonces se deben recabar, para lo cual el inconforme deberá señalar los archivos, protocolos y oficinas en donde el Instituto habrá de obtener esos documentos probatorios, para tal caso el IMSS cuenta con un plazo de quince días y si no se da con estos documentos, entonces deberá comunicárselo al inconforme, el cual contará con otro plazo de quince días para hacerse de esa documentación a partir de la fecha en que fue notificado. Si no se proporcionan los documentos probatorios señalados, entonces esas pruebas se declaran desiertas, según lo señala el artículo 12, en su primer párrafo del reglamento del artículo 274.

Las pruebas que puede presentar el inconforme son:

1. Prueba pericial. Para este tipo de pruebas el inconforme debe señalar los puntos sobre los cuales se dirigirá esta prueba, designando perito que tenga título registrado de la profesión relativa a la materia, salvo aquellas actividades que no sean consideradas profesionales por la Ley. El perito tiene un plazo de quince días para exhibir su dictamen, este plazo es a partir de la fecha de su aceptación. Cuando por causas ajenas al inconforme o por la dificultad de la probansa no se puede desahogar ésta, en el término antes señalado, entonces el Instituto podrá otorgar un nuevo plazo "prudencial" a petición del interesado.
2. Prueba de inspección. Esta prueba consiste en invitar al Instituto para que observe e inspeccione los puntos sobre los cuales versa esta prueba a petición del interesado.
3. Prueba testimonial. Para utilizar esta prueba es necesario señalar los nombres y domicilios de los testigos además se debe indicar el interrogatorio respectivo, al menos que el interesado desee formular verbalmente las preguntas del caso.
4. Prueba documental. Esta prueba consiste en la exhibición de documentos probatorios.

Los informes que proporcionen las dependencias o funcionarios del Instituto, podrán ser utilizados como pruebas.

Todas las pruebas presentadas deberán ser relacionadas con el caso en controversia y no deben ir en contra del derecho o la moral.

Todas las pruebas deben ser proporcionadas en un plazo de quince días que podrá ser prorrogado solo una vez a juicio del Secretario General o del Secretario del Consejo Consultivo, tal y como lo señala el artículo 16 del multicitado reglamento.

Una vez que ha concluido el término de recepción de pruebas, el Instituto deberá pronunciar el fallo respectivo dentro de un término de treinta días. Todas las resoluciones que pongan fin al recurso de inconformidad se establecerán por mayoría de votos del Consejo Técnico o del Consejo Consultivo Delegacional y, serán notificadas al interesado o a su representante legal dentro de los cinco días siguientes a la fecha de la firma de la resolución.

En caso de que el inconforme no esté de acuerdo con la resolución dictada por el Instituto, entonces demandará la nulidad de dicha resolución ante la instancia jurisdiccional correspondiente, es decir, en el caso de los asegurados o beneficiarios podrán acudir a la Junta de Conciliación y Arbitraje, en los términos señalados por la LFT y de acuerdo con el procedimiento establecido en el título décimo cuarto del Derecho procesal del Trabajo. En el caso de los patrones, éstos podrán acudir ante el Tribunal Fiscal de la Federación siguiendo el procedimiento señalado en el artículo 197 y demás relativos del Código Tributario Federal, mediante el Juicio Fiscal de Nulidad.

Las resoluciones dictadas por el Instituto pueden tomar cualquiera de las siguientes direcciones para resolver el Recurso Administrativo de Inconformidad, tal y como lo señala Ruiz Moreno.

I. Declarar fundado el recurso, ordenando dejar sin efecto el acto reclamado.

II. Declarar infundada la inconformidad, confirmando en consecuencia el acto recurrido.

III. Declarando parcialmente fundado dicho recurso, en cuyo evento deberá precisarse que parte del acto se confirma, lo cual deja sin efectos, expresándose los lineamientos para su cumplimiento material por las dependencias del Instituto involucradas.

IV. Declarando sobreído el recurso; esto es, resolviendo el asunto pero sin entrar al estudio de fondo del negocio, al darse en la especie, alguna hipótesis legal de improcedencia del Recurso Administrativo, en cuyo evento queda el acto reclamado en la inconformidad".⁽²⁾

Ahora bien, el propio reglamento del artículo 274, señala la posibilidad de ir en contra de las resoluciones que dan fin a la inconformidad, mediante el recurso de revocación ante el Consejo Técnico o ante el Consejo Consultivo Delegacional correspondiente. Este recurso se deberá interponer dentro de los tres días siguientes de la fecha de notificación de la resolución al inconforme; según el artículo 26 del Reglamento.

Cabe mencionar que es indispensable para tener una resolución favorable a los inconformes, el plantear desde el principio, correctamente el recurso administrativo de inconformidad, ya que en el caso en el que el inconforme no este de acuerdo con la resolución dictada por el Instituto, podría acudir a las otras instancias, ya señaladas, pero sin aportar elementos nuevos y solamente se podría indicar la violación de la primera instancia.

Por lo anterior se recomienda que cuando se quiera utilizar el recurso administrativo de inconformidad, se asesore de un abogado especialista en la materia.

Un aspecto muy importante a considerar, es que existe la posibilidad de suspender el proceso administrativo de ejecución durante el procedimiento de resolución del recurso de inconformidad; ésto a petición del inconforme, siendo dictada por el Secretario General del Instituto o por el Secretario del Consejo Consultivo según corresponda, tal como lo indica el artículo 27 del Reglamento.

Esta medida tiene una característica muy peculiar y favorable para los inconformes, ya que a diferencia de otros recursos fiscales en los que es

indispensable garantizar el interés fiscal, aquí no es necesario y queda optativa la solicitud de suspensión del procedimiento de ejecución a petición del interesado.

Por último cabe mencionar que el IMSS maneja este recurso, no solo como una opción que tienen los patrones asegurados y beneficiarios para quejarse e inconformarse, sino también como un medio de retroalimentación para detectar los puntos sensibles y factibles a discusión.

Es loable la intención que persigue el IMSS con este recurso, pero queda palpable la situación de que el Instituto es juez y parte en esta demanda jurídica, cuando se maneja de primera instancia.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1). RUIZ Moreno Angel Guillermo. Régimen Legal del Seguro Social en México, Universidad de Guadalajara. Dirección de Publicaciones. SEP. Guadalajara Jal. Primera Edición 1993. 261 pp.

- (2). Idem. pag 230.

CONCLUSIÓN.

Las empresas conocen su responsabilidad general para con el IMSS y están concientes de los beneficios objetivos que otorga a los trabajadores y a sus familias, contribuyendo al derecho del Hombre a la salud. Sin embargo, no están concientes de las consecuencias de la no observancia de los procedimientos correctos para dar los avisos de alta, baja o modificaciones de salario de los trabajadores, enteros y liquidaciones.

Estamos convencidos de que la mayoría de las fugas económicas originadas en la administración de las obligaciones patronales en las empresas, es producto del desconocimiento, omisión y descuido de los responsables de tales tareas en las organizaciones, por lo que contar con una herramienta como la presente obra es de gran utilidad.

A lo largo del presente trabajo, se hacen observaciones y recomendaciones que facilitan la correcta administración en materia de Seguro Social en las empresas, cumpliendo así con el objetivo de la presente obra.

Además una medida apropiada para evitar errores sería autoauditarse tomando en base el presente texto.

Es indudable que lo que se busca es evitar el gasto innecesario por conceptos de seguridad social en las empresas, pero ésto no quiere decir, que se fomente el no cumplir con las obligaciones patronales que tienen las empresas con el IMSS y, aparentemente buscando con ello, un ahorro del pago de las cuotas obrero-patronales que se tengan que cubrir. Al contrario, lo que

se pretende es señalar la importancia de cumplir con dichas obligaciones correcta, oportuna y eficientemente, teniendo muy presente no solo la obligación legal de la observancia de dichas disposiciones, sino también, la obligación moral de cumplirlas cabalmente, ya que se trata de un instrumento de bienestar social.

Estamos convencidos de que tomando en cuenta las recomendaciones aquí hechas, serán mucho más fácil y entendibles los procedimientos para cumplimiento de dichas obligaciones con el IMSS, así como de que se creará conciencia de la importancia y trascendencia de su cumplimiento.

Es evidente que es mucho mayor beneficio para las empresas cumplir con las obligaciones correctamente que evadir la responsabilidad.

Estamos concientes que el instrumento de seguridad social al cual tienen acceso nuestros trabajadores, el IMSS, tiene muchas deficiencias, sin embargo, sus beneficios objetivamente, contribuyen a no mermar la economía familiar, ya tan afectada en la actualidad.

A lo largo de este trabajo, se puede observar la importancia de la sana administración en materia de Seguro Social en las empresas, para evitar así fuertes fugas de dinero, pero también es necesario hacer hincapié, que la correcta administración en este concepto, no solo tiene implicaciones económicas, ya que se debe pensar, primeramente, en los enormes beneficios que trae consigo el IMSS como el instrumento del que se vale la seguridad social en nuestro país, para hacerla llegar a los miembros de la sociedad.

Hemos podido observar que una de las razones por las cuales las empresas empiezan a acarrear problemas con el Seguro Social, es debido a no

saber integrar los salarios de los trabajadores, siendo el salario diario integrado, la base de cotización para todos los trámites con el IMSS.

Al respecto, nosotros presentamos una tabla, que puede ser una guía efectiva en el proceso de integración de salarios, así como algunos ejemplos.

Damos una clara explicación de cada una de las formas con las cuales las empresas tienen contacto para presentar avisos ante el IMSS, siendo esta recopilación de formas de gran utilidad para irse identificando con ellas y saber como llenarlas.

Entre las formas presentadas, están las de la Liquidación y la Autodeterminación, que son los concentrados donde se resumen cada una de las actividades realizadas con el IMSS durante un bimestre, y para que la información ahí presentada esté correcta debemos cumplir con cada uno de los procedimientos convenientes.

Un consejo práctico, es tener toda la documentación del bimestre reunida y acomodada por orden alfabético tomando como base el nombre del trabajador, pues para el momento de revisar la liquidación es mucho más fácil y efectivo. A la documentación que nos referimos son: altas, bajas, modificaciones de salario e incapacidades, así como el entero para verificar la cantidad pagada por anticipado.

Uno de los puntos aquí tratados es el Seguro de Riesgo de Trabajo. Las empresas pueden disminuir su riesgo de trabajo mediante la prevención, eso es lo que les ayudará a llegar al grado mínimo que les corresponda dependiendo de su actividad económica. Se pretende que la nueva ley del Seguro Social legisle que "pague menos quien menos accidentes tenga". Algo que en la actualidad está limitado por la clasificación de las empresas, que aún

teniendo pocos accidentes no pueden bajar más del mínimo que les corresponde.

Presentamos la posibilidad que tienen las empresas de protegerse ante posibles abusos de esta institución paraestatal, con el recurso administrativo de inconformidad.

Un valor agregado a este trabajo, son los ejemplos presentados en aquellos capítulos que lo requieren por su contenido, haciendo más gráfico y entendible su contenido, explicación y procedimiento.

Es muy sencillo cumplir con lo que nos pide, simplemente hay que ser organizados y tener claro que esto es un bien tanto para la empresa como para el trabajador.

Para nosotros fue muy interesante la realización de este trabajo, pues comprendimos cuál es la mecánica y el espíritu de la ley del seguro social en cuanto a su Título II, además que nos compromete a llevar una sana administración en dicha materia, en aquellas empresas donde laborem.

Nos hizo tener conciencia de los problemas que se pueden acarrear, además de que lo comprobamos en diferentes situaciones: Empresas bien administradas y empresas con serios problemas por errores acarreados de años atrás por el incumplimiento de las obligaciones patronales para con el IMSS.

Esperamos que le haya sido de utilidad la presente.

BIBLIOGRAFÍA

- BRISEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Colección de Textos Jurídicos Universitarios. HARLA México D.F. 1987. 257 p.p.
- CAVAZOS Flores, Baltazar. Ley Federal del Trabajo. 22a. edición. Trillas, México 1988. 450 p.p.
- Compendio del Censo de población de 1990. INEGI.
- Diario Oficial de la Federación. Talleres Nacionales. México D.F. 20 de Julio de 1993.
- KAYE, Dionisio. Los riesgos de trabajo. 1ra. ed. Trillas. México, D.F. 1985. 152 p.p.
- Radiografía del estado de Jalisco, base de partida para el estudio: Jalisco 2000, ante el reto del futuro. Centro de Estudios Estratégicos del ITESM, Campus Guadalajara. 1994. pág. 3.
- Reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo del seguro de riesgos de trabajo (anexo de la Ley del Seguro Social). Art.2.
- Reglamento para el Pago de Cuotas y Contribuciones del Régimen del Seguro Social. Ley del Seguro Social. México, D. F. 1994.
- RUIZ MORENO, Angel Guillermo. Régimen Legal del Seguro Social en México. Universidad de Guadalajara. 1993. pp. 300 p.p.
- SANTAMARÍA GARCÍA, Jorge. Los Capitales Constitutivos del IMSS. Laboral, Práctica Jurídico-Administrativa. Número 03. Año 1992. Ediciones Contables y administrativas, S.A. de C.V. México, D.F. Pag. 64.

ANEXOS

(Anexo 1).

Cuestionario para la determinación de la problemática actual en la administración en materia del Seguro Social en las empresas:

NO. DE CUESTIONARIO: _____.
FECHA: _____.
GIRO DE LA EMPRESA: _____.
NÚMERO DE TRABAJADORES: _____.
DELEGACIÓN IMSS: _____.
SUB-DELEGACIÓN: _____.

1. ¿Está inscrita su empresa ante el Instituto Mexicano del Seguro Social?

SI	NO
----	----

2. ¿Tiene afiliado a la totalidad de trabajadores de su empresa ante el IMSS?

SI	NO
----	----

3. Para efectuar los pagos al IMSS que actividades hace:

CONCEPTO		S		N
		I		O
a) Emite sus propias liquidaciones.				
b) Paga el total señalado en la liquidación.				
c) Hace modificaciones al total señalado en la liquidación.				
d) Sabe que conceptos permite deducir el IMSS.				
e) Cuenta con un control adecuado para realizar estas deducciones.				
f) Realiza el pago de los enteros provisionales.				

4. ¿Conoce las fechas en que deben ser pagadas las liquidaciones y los enteros provisionales para que no provoquen recargos?

SI	NO
----	----

¿Cuándo? _____

5. ¿El Instituto Mexicano del Seguro Social le ha emitido cédulas de diferencia de pagos?

SI	NO
----	----

¿Por qué razón?(Seleccione):

- a) No se pagaron las cuotas.
- b) Por errores aritméticos al revisar.
- c) Por cambios de salario (captados en la liquidación bimestral).
- d) Diferencias en las semanas de cotización.
- e) Modificaciones de salarios.
- f) Por diferencias en cobro.
- g) Por liquidaciones complementarias.
- h) Por capitales constitutivos.
- i) Por errores del IMSS y en algunos casos de la compañía.
- j) Por incapacidades.
- k) Errores en incapacidades.
- l) Por diferencias no ajustadas en las liquidaciones anteriores.
- m) Otros. (Especifique): _____

6. ¿Sabe usted en qué riesgo está clasificada su empresa?

SI NO

¿Cuál es? _____.

7. ¿Ha solicitado alguna vez su reclasificación?

SI NO

8. ¿Conoce cuánto tiempo tiene de plazo para inscribir a su personal al Seguro Social y cuáles son las repercusiones de no hacerlo?

SI NO

¿Cuál es ese plazo? _____.

9. ¿Conoce, cuál es el plazo que marca la ley para presentar las modificaciones de salario y cuáles son las consecuencias de no hacerlo a tiempo?

SI NO

Mencione el plazo. _____.

10. ¿Conoce el plazo con que cuenta para presentar una baja ante el IMSS evitando la extemporaneidad?

SI NO

Mencione el plazo. _____.

11. ¿Conoce el procedimiento para la solicitud de devolución de cantidades enteradas sin justificación legal ante el IMSS?

SI NO

12. ¿Ha solicitado alguna vez la devolución de cantidades enteradas sin justificación legal al IMSS?

SI	NO
----	----

13. ¿Procedió a su favor la solicitud de devolución?

SI	NO
----	----

14. ¿Conoce que es el Recurso Administrativo de Inconformidad?

SI	NO
----	----

15. ¿Lo ha utilizado?

SI	NO
----	----

16. ¿La resolución fue a su favor?

SI	NO
----	----

17. ¿Considera necesaria la existencia de un manual que explique claramente los aspectos más importantes para lograr una sana administración en materia de Seguro Social en las empresas?

SI	NO
----	----

Servitesis

OTRA OPCION PARA SU TESIS

615-18-61

AV. MEXICO 2210
(CASI ESQUINA CON AMERICAS)

